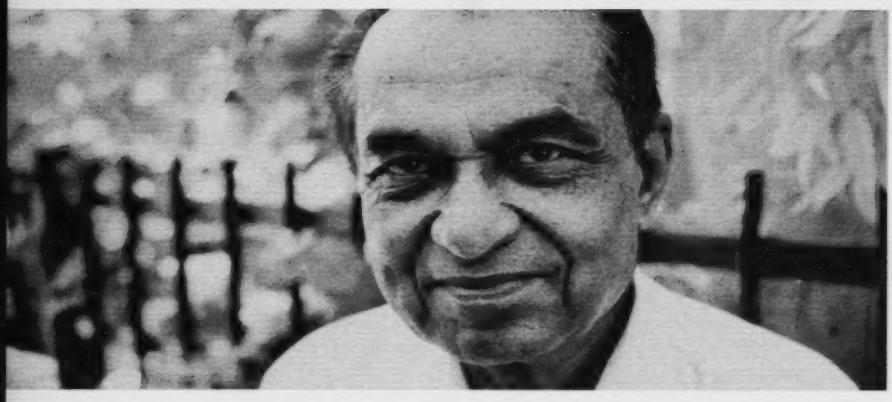
RLISS du Centre-Ouest



Ensemble, favorisons la santé

Rapport annuel 2015-2016

Juin 2016

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

MANDAT

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a été créé en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) et a reçu le pouvoir de planifier, de financer, d'intégrer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents des communautés à l'intérieur de ses limites géographiques.

MISSION

Améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ces services pour les personnes vivant dans le RLISS du Centre-Ouest, et ce, en renforçant l'intégration et la coordination des services de santé.

VISION

« Créer un système de soins de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

VALEURS

Centré sur la personne
Transparence
Intégrité
Intendance

PRINCIPES DIRECTEURS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté les principes suivants pour orienter son processus de planification :

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client
- Respect des choix du patient-client
- Soins centrés sur la personne et la communauté, qui répondent aux besoins de la population locale
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte du succès, qui sont fondés sur des politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information
- Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la communauté et les citoyens

TABLE DES MATIÈRES

3 **Message de la présidente du conseil et du directeur général**

6 **Conseil d'administration**

7 **Glossaire**

8 **Aperçu**

9 **Section 1 | Contexte**
- 9 1.1 Orientations stratégiques et harmonisation
- 10 1.2 Analyse des chiffres

14 **Section 2 | Favorisons la santé**

2.1 Améliorer l'accès aux soins
- 15 2.1.1 Soins primaires et services de santé familiale
- 17 2.1.2 Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques
- 18 2.1.3 Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 21 2.1.4 Services communautaires pour les personnes âgées

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système
- 26 2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé
- 29 2.2.2 Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système
- 29 2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- 31 2.3.1 Mettre sur pied un cadre de qualité global pour le RLISS
- 32 2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir un meilleur rendement pour les ressources investies

2.4 Construire sur le momentum actuel
- 35 2.4.1 Santé des Autochtones
- 36 2.4.2 Diversité et équité dans le domaine de la santé
- 38 2.4.3 Services en français
- 39 2.4.4 Soins palliatifs et de fin de vie
- 40 2.4.5 Santé des femmes et des enfants

41 **Section 3 | Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest**

57 **Section 4 | Participation des communautés du RLISS**

61 **La voie devant nous... PSSI 2016-2019**

66 **États financiers**

Nous sommes l'expérience du patient !

ENSEMBLE, FAVORISONS LA SANTÉ

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Maria Britto
Présidente du conseil

Scott McLeod
Directeur général

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest est heureux de présenter son rapport annuel pour 2015-2016 (RA 2015-2016). Il décrit les progrès et les réalisations survenus au cours de l'exercice du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. Il s'agit de la troisième et dernière année du plan stratégique du RLISS, intitulé Plan de services de santé intégrés 2013- 2016 (PSSI 2013-2016).

« Ensemble, favorisons la santé » s'inspire d'un sens de responsabilité partagée. Il reflète une compréhension et une acceptation du fait qu'en travaillant ensemble comme une équipe collaborative de fournisseurs de services de santé, de partenaires communautaires, de résidents et l'organisation du RLISS, nous pouvons faire beaucoup plus pour « favoriser la santé » dans le cadre du système de santé local.

Par conséquent, tout au long de 2015-2016 et aussi l'ensemble de la période couverte par le PSSI 2013-2016, c'est en équipe que le RLISS est resté engagé dans le développement d'un système de santé local plus accessible et intégrée, répondant aux besoins des résidents et des patients tout en assurant une meilleure optimisation des ressources. Au nombre des principaux résultats, signalons :

- ✓ Des investissements importants dans tous les secteurs ont entraîné une augmentation totale de 21 % (156 millions de dollars) du financement par le RLISS au cours des sept dernières années.
- ✓ Les cinq maillons santé du RLISS du Centre-Ouest sont entièrement déployés et pleinement en œuvre sur tout son territoire.
- ✓ La majorité des résidents du RLISS (94 %) déclarent maintenant avoir un médecin de famille régulier.
- ✓ Les services des urgences (SU) situés dans la région du RLISS du Centre-Ouest ont des proportions plus faibles de visites par des patients dont l'état est peu grave par rapport à l'ensemble de la province.
- ✓ Les SU situés dans la région du RLISS du Centre-Ouest ont le taux le plus bas de visites à l'urgence parmi les 14 RLISS pour des affections mineures mieux prises en charges par un médecin de famille.
- ✓ Le programme régional de télésoins à domicile du RLISS contribue à réduire le nombre de visites aux SU et les hospitalisations inutiles dues aux complications liées au diabète.
- ✓ L'étude communautaire à long terme sur la capacité des services aux personnes âgées du RLISS aide à déterminer les lacunes des services actuels et des futurs défis reliés à une population dont la croissance et le vieillissement sont rapides.
- ✓ L'ajout de 205 places pour les services d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge.

- ✓ Un investissement du RLISS de 1,4 million de dollars a continué d'aider les personnes âgées ayant des problèmes médicaux complexes, qui ont subi une perte récente de la force ou de la mobilité.

- ✓ Un financement pluriannuel pour le programme d'évaluation et de rétablissement offert dans le cadre du programme d'aide à l'autonomie du Centre d'accès aux soins communautaire (CASC) du Centre-Ouest, qui fournit des services de réadaptation ciblés à domicile aux personnes âgées fragiles.

- ✓ Il existe maintenant neuf programmes de jour pour adultes dans le RLISS du Centre-Ouest, pouvant accueillir 248 aînés.

- ✓ 1,3 million de dollars a été investi afin de coordonner l'élargissement des services de physiothérapie à domicile à l'intention de 2 036 clients supplémentaires, et la mise sur pied de 149 cours d'exercice physique et de prévention des chutes à 36 endroits dans la région du RLISS du Centre-Ouest.

- ✓ Le programme régional de télésoins à domicile du RLISS a inscrit plus de 1 800 patients. Le taux d'hospitalisation a chuté de 1,92 épisode par patient avant l'inscription au programme à 0,46 épisode par patient après leur congé. La durée moyenne de séjour a diminué, en moyenne, de plus d'un jour après leur congé, et le taux de visite aux urgences a diminué de manière importante, passant de 3,10 visites par patient avant l'inscription au programme à 0,91 visite par patient après leur congé.

- ✓ Le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle de chef de file afin de continuer à faire évoluer l'enjeu des soins palliatifs et de fin de vie en tant en développant une « promesse » conjointe en matière de soins palliatifs et de fin de vie.

- ✓ Le Peel Aboriginal Network a été reconnu comme un centre d'amitié autochtone, et le RLISS continuera à travailler en étroite collaboration avec cet organisme au cours des trois prochaines années.

- ✓ Constituée en 2014-2015, la Coalition pour les aînés francophones (CAF) de Peel-Halton contribue de façon importante à répondre à la demande de services actuelle et future des aînés en apportant une lentille francophone.

- ✓ D'importants investissements dans les infrastructures ont aidé à combler des besoins actuels et futurs aux installations à différents endroits, dont l'Hôpital général d'Etobicoke, Headwaters Health Care Centre, Kipling Acres, le Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être, le Centre de santé communautaire de Rexdale et le Centre de santé communautaire WellFort.

Ce ne sont là que quelques-unes des nombreuses réalisations dignes de mention qui sont survenues à l'appui du PSSI 2013-2016. Malgré ces réalisations, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir!

En conséquence, un des faits saillants de 2015-2016 était l'élaboration du nouveau PSSI 2016-2019, qui décrit la prochaine étape de l'engagement et les actions du RLISS visant à renouveler le système de santé local afin qu'il devienne un système qui répond aux besoins de soins de santé complexes d'une population culturellement diversifiée qui connaît une croissance et un vieillissement rapides. Le PSSI 2016-2019 fournit au RLISS du Centre-Ouest les fondements nécessaires afin de relever de nouveaux défis et de jouer un rôle de chef de file dans la promotion de soins de santé de grande qualité centrés sur le patient partout en Ontario.

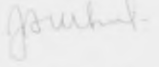
Les résidents et les professionnels de la santé sont convaincus de la grande valeur de leur système de santé, et sur le fait qu'il doit répondre aux communautés locales. Le RLISS du Centre-Ouest tient à remercier les nombreux fournisseurs de services de santé, partenaires communautaires et résidents locaux qui ont participé activement afin de nous aider à faire des changements qui favorisent la santé dans l'ensemble du système de santé local.

Dans le cadre de la création d'un système, il y aura toujours de la place à l'amélioration. Par contre, le système de santé local est plus évolué aujourd'hui qu'il ne l'était lorsque le RLISS du Centre-Ouest a été créé il y a dix ans. Il n'y a aucun doute que le RLISS est capable de relever les défis qui se présenteront.

Ensemble, nous favoriserons la santé.

Cordialement,

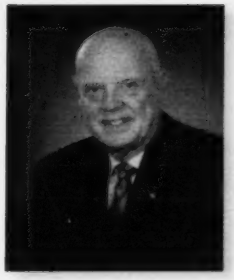
Maria Britto
Présidente du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest



Scott McLeod
Directeur général du RLISS du Centre-Ouest

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Maria Britto *
Présidente
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017



L'hon. John McDermid *
Vice-président
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

Adrian Bita
Membre
Du 6 mai 2015 au 5 mai 2018

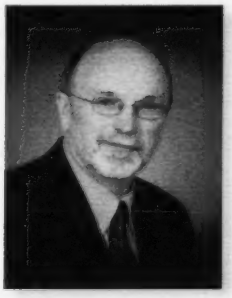
Lorraine Gandolfo *
Membre
Du 27 oct. 2010 au 26 oct. 2013
Du 27 oct. 2013 au 26 oct. 2016

Suzan Hall *
Membre
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014
Du 17 mai 2014 au 16 mai 2017

Gerry Merkley *
Membre
Du 17 juin 2010 au 16 juin 2013
Du 17 juin 2013 au 16 juin 2016

Jeff Payne
Membre
Du 27 mai 2015 au 26 mai 2018

Pardeep Singh Nagra *
Membre
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017



Ken Topping *
Membre
Du 6 oct. 2010 au 5 oct. 2013
Du 6 oct. 2013 au 5 oct. 2016

** Indique un renouvellement de mandat*

GLOSSAIRE

AMFQ	Actes médicaux fondés sur la qualité
ANS	Autres niveaux de soins
CAF	Coalition pour les aînés francophones
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CSC	Centres de santé communautaire
DEMI	Dossier d'évaluation médicale intégré
DME	Dossier médical électronique
ESF	Équipe(s) de santé familiale
FSS	Fournisseurs de services de santé
GI	Gestion de l'information
GSF	Groupe(s) de santé familiale
HHCC	Headwaters Health Care Centre
H2H	De l'hôpital à la maison
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
IDÉES	Pour l'excellence à travers tous les secteurs
In-STED	Programme de détournement à court terme des services des urgences
LISSL	Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OSF	Organisme(s) de santé familiale
OSTC	Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
PAA	Plan d'activités annuel
PSSI	Plan de services de santé intégrés
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
RA	Rapport annuel
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RTO	Réseau télémédecine Ontario
SCS	Services communautaires de soutien
SGRH	Système de gestion des rapports hospitaliers
SLD	Soins de longue durée
SU	Services des urgences
TI	Technologies de l'information

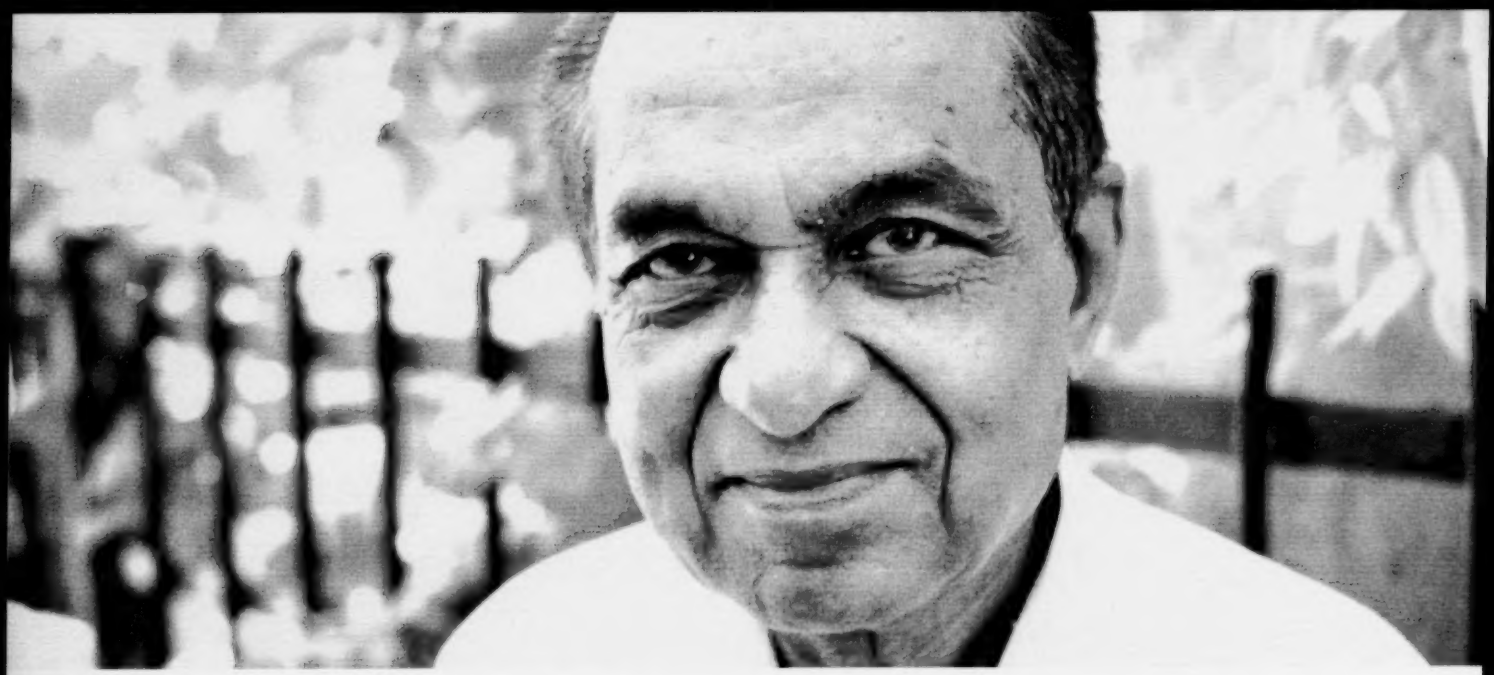
APERÇU

En tant que prolongement du Plan de services de santé intégrés (PSSI 2013-2016) du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (RLISS), le rapport annuel 2015-2016 décrit les progrès et les réalisations survenus au cours de l'exercice du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

Il illustre comment, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux et le secteur de santé dans son sens plus large, le RLISS a fait avancer de façon remarquable les orientations stratégiques indiquées dans le PSSI 2013-2016, ainsi que des mesures précises notées dans le PAA 2015-2016.

Voici les faits saillants...

- **Contexte** - Fournit un aperçu des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest, de son harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et de l'ensemble des RLISS et du profil démographique et de santé de ses résidents.
- **Favorisons la santé** - Souligne les réalisations et progrès particuliers faits pour soutenir le PAA 2015-2016 et le PSSI 2013-2016.
- **Indicateurs du rendement du RLISS du Centre-Ouest** - Examine le rendement du système et des responsabilités financières qui ont été établies entre le MSSLD et le RLISS du Centre-Ouest pour 2015-2016.
- **Participation des communautés du RLISS** - Résume les communications et les activités de participation communautaire pour l'exercice financier 2015-2016.
- **La voie devant nous** - un aperçu du PSSI 2016-2019.
- **États financiers** - Fournissent un compte-rendu complet des états financiers vérifiés du RLISS du Centre-Ouest, y compris un rapport indépendant du vérificateur, des états de notre situation financière, de nos activités et des variations de la dette nette et du flux de trésorerie.



CONTEXTE

1.1 Orientations stratégiques et harmonisation

Harmonisé avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé, le PSSI 2013-2016 met l'accent sur quatre orientations stratégiques et leurs initiatives connexes. Il donne un aperçu des priorités du RLISS du Centre-Ouest visant à accorder la priorité aux patients, à établir un système de soins de santé local intégré qui répond à ses besoins, tout en offrant une optimisation des ressources financières.

Améliorer l'accès aux soins

- Soins primaires et soins de santé familiale
- Programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Services communautaires destinés aux personnes âgées

Simplifier les transitions et la navigation au sein du système

- Améliorer les liens entre et avec les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé
- Améliorer les ressources de navigation au sein du système
- Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

- Mettre en place un cadre général de la qualité pour le RLISS
- Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de favoriser l'amélioration des soins

Construire sur le momentum actuel

- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfants

1.2 Analyse des chiffres

Profil de la population

Le RLISS du Centre-Ouest a crû considérablement au cours de la dernière décennie, passant de 740 000 résidents en 2006 à plus de 922 000 actuellement (7 % de la population de l'Ontario). Affichant le taux de croissance prévu le plus élevé de la province, soit plus de 17 000 nouveaux résidents chaque année, la population du RLISS devrait atteindre presque 1,1 million d'ici 2025. Non seulement la population du RLISS du Centre-Ouest augmente, mais elle vieillit aussi. D'ici 2025, on prévoit que la population de personnes âgées (personnes de 65 ans ou plus) augmentera de 62 %, passant de 111 000 à 180 000 personnes.

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des RLISS les plus diversifiés sur les plans de la géographie et de l'origine ethnique. Sur le territoire du RLISS, 86 % des résidents vivent dans des centres urbains, 8 % dans des banlieues et 7 % dans des communautés rurales. 47 % des résidents sont des immigrants, dont 7 % sont arrivés au Canada depuis moins de cinq ans. Le RLISS compte aussi plus de 14 000 francophones, et 5 600 résidents se déclarent comme étant autochtones.

Au cours des cinq dernières années, d'importants investissements ont permis d'améliorer l'accès à divers services et programmes de soins de santé dans le RLISS du Centre-Ouest. Peu importe les défis liés aux réalités d'une population vieillissante en croissance rapide et diversifiée sur le plan culturel, le RLISS, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et les partenaires communautaires, demeure engagé à l'égard de la planification, de l'élaboration et de la prestation de programmes et de services de soins de santé novateurs et créatifs qui répondent aux besoins actuels et futurs des communautés du RLISS.

UNE POPULATION CROISSANTE

Comptant plus de

920 000

résidents

Plus de **17 000** nouveaux résidents chaque année

1,1M de résidents prévus d'ici 2025

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

180 000 personnes âgées (65 ans et plus) prévues d'ici **2025**

une hausse de **62 %**

DIVERSIFIÉE SUR LES PLANS GÉOGRAPHIQUES ET ETHNIQUES

86 % urbaine

7 % banlieusarde, 7 % rurale

393 000

immigrants

14 000 résidents francophones

5 600 résidents autochtones autodéclarés

Avec plus de 920 000 résidents, le territoire du RLISS du Centre-Ouest est une mosaïque de diversité géographique et culturelle.

Profil de l'état de santé et accès aux soins

L'accès en temps opportun à des soins primaires appropriés est un objectif clé du premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et du PSSI 2013-2016. Bien que la presque totalité (94 %) des résidents de la région du RLISS déclarent avoir un fournisseur régulier de soins primaires, seulement 53 % déclarent qu'ils peuvent voir un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades. Ces indicateurs sont particulièrement importants pour la population du RLISS du Centre-Ouest, étant donné la prévalence de certaines affections chroniques et la mortalité prématurée qu'on y observe.

De 2009 à 2013, la proportion de résidents de la région atteints d'au moins une maladie chronique a diminué et elle est nettement inférieure à celle de la province. La prévalence a diminué pour chaque affection chronique, à l'exception de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Le taux de prévalence de la MPOC a doublé dans le RLISS du Centre-Ouest, passant de 2,1 % à 5,0 %, alors que le taux en Ontario est demeuré inchangé. Entretemps, compte tenu de la croissance sans précédent de la population de personnes âgées, combinée avec des proportions accrues de groupes ethniques à risque résidant dans la région du RLISS du Centre-Ouest, la prévention et la gestion du diabète continueront d'être des priorités locales.

De nombreuses maladies chroniques peuvent être évitées ou leur apparition peut être retardée. Le tabagisme, l'abus d'alcool, l'excès de poids, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique sont des facteurs de risque modifiables bien connus de nombreuses maladies chroniques. Le RLISS du Centre-Ouest compte le plus faible pourcentage de fumeurs (12 %) et le deuxième plus faible pourcentage de buveurs excessifs (12 %) dans la province. Inversement, les taux d'obésité (56 %) et d'inactivité physique (54 %) sont plus élevés que les valeurs provinciales.

En 2015-2016, il y a eu 256 437 visites aux services des urgences des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, soit une augmentation de 18 % par rapport à 2010-2011. Avec 27 % plus de visites que le deuxième établissement le plus occupé, l'Hôpital Civic de Brampton est le service des urgences le plus achalandé au Canada. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont enregistré le taux le plus bas de visites liées à des problèmes pouvant être mieux traités dans d'autres milieux de soins primaires (une diminution de 30 % depuis 2010-2011), ce qui signifie que le nombre très élevé de visites aux urgences est approprié. La durée du séjour des patients aux SU et ayant reçu leur congé des SU dans le RLISS du Centre-Ouest respecte systématiquement les objectifs provinciaux. Toutefois, la durée du séjour des patients qui doivent être hospitalisés est sensiblement plus élevée que l'objectif, ce qui suggère qu'il faut investir de façon continue dans la capacité d'hospitalisation.

En 2015-2016, il y a eu

256 437 visites aux SU

des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest

↑ une augmentation de 18 % depuis 2010-2011

Avec 12 % plus de visites annuelles que le deuxième établissement le plus achalandé, le service des urgences de l'Hôpital Civic de Brampton est le plus achalandé au Canada.

Ressources en soins de santé et leur utilisation

Au cours des sept dernières années, une hausse de 21 % du financement de base, totalisant 156 millions de dollars (de 727 millions de dollars en 2009-2010 à 883 millions de dollars en 2015-2016), a permis d'améliorer l'accès à divers programmes et services de santé dans le RLISS du Centre-Ouest.

De façon plus précise, grâce au budget de 883 millions de dollars fourni par le MSSLD, le RLISS du Centre-Ouest finance les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les partenaires communautaires dans les secteurs de Brampton, Caledon, comté de Dufferin, Malton, Etobicoke-Nord et Woodbridge-Ouest.

- 2 associations hospitalières dans trois établissements comptant plus de 70 000 admissions et plus de 250 000 consultations au service des urgences chaque année
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC) desservant plus de 32 500 clients par année
- 23 foyers de soins de longue durée (SLD) qui offrent environ 750 000 jours/résidents par année
- 2 centres de santé communautaire (CSC) à 5 emplacements offrant plus de 25 000 consultations en soins primaires par année
- 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS) offrant des services à plus de 40 000 clients par année
- 8 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances assurant plus de 20 000 interactions avec les résidents de la région du RLISS par année

DES INVESTISSEMENTS* sectoriels importants ont été réalisés au cours des sept dernières années afin d'améliorer l'état de santé et les résultats en matière de santé des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

*(*Augmentation de l'exercice 2009-2010 à la fin de l'exercice 2015-2016.)*

	2009-2010 $	2015-2016 $	Hausse $	Hausse %
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	77 593 209	115 820 159	38 226 950	49
Centres de santé communautaire	6 668 770	12 182 882	5 514 112	83
Services communautaires de soutien *(y compris l'aide à la vie autonome)*	11 523 426	25 956 623	11 267 806	125
Hôpitaux	465 884 631	533 247 731	67 363 100	14
Foyers de soins de longue durée	136 059 183	158 625 567	22 566 384	17
Services mentale et de lutte contre les dépendances	30 647 492	37 883 405	7 235 913	24
Total *(millions $)*	727 403 702	883 716 367	156 312 665	21

FAVORISONS LA SANTÉ

Le thème « Favorisons la santé » reflète les initiatives locales ainsi que des travaux et des réalisations liés aux quatre orientations stratégiques énoncées dans le PSSI 2013-2016. Ces activités décrivent la façon dont le RLISS du Centre-Ouest, de concert avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les partenaires communautaires, continue d'accorder la priorité aux patients au cours de l'exercice 2015-2016.

2.1 Améliorer l'accès aux soins

2.1.1 Soins primaires et services de santé familiale

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC) et les autres fournisseurs de soins primaires fonctionnant dans le cadre d'autres modèles de soins organisés afin de veiller à ce que les résidents puissent accéder rapidement à des soins primaires multidisciplinaires, fournis à des endroits appropriés, le plus près possible du domicile. Il est à noter que le RLISS travaille avec les fournisseurs à l'élaboration de systèmes et de procédures visant à éviter ou à retarder la détérioration des activités de la vie quotidienne, ce qui contribuera à réduire le nombre d'admissions évitables à l'hôpital et la demande pour des soins de longue durée.

Situation actuelle | Environ 560 médecins de famille exercent sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest (*Ontario Physician Health Data Resource Centre, 2013). La population a accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux centres de santé communautaire (CSS), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 médecins rémunérés à l'acte. L'inscription auprès d'un médecin de soins primaires est élevée, puisque 94 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont indiqué qu'ils avaient un médecin de famille régulier en 2015 (**Sondage sur l'expérience en matière de soins de*

santé, décembre 2015). La majorité des résidents déclarent avoir un médecin de famille, mais seulement 53 % d'entre eux ont déclaré qu'ils pouvaient consulter leur fournisseur de soins de soins primaires le jour même ou le lendemain quand ils sont malades.

Les résidents ne semblent pas se tourner vers les salles d'urgence pour des problèmes qui peuvent être gérés dans la communauté. Bien que l'Hôpital Civic de Brampton ait le SU le plus occupé au Canada et en Ontario (137 818 visites en 2015-2016, comparativement à 123 132 à l'Hôpital régional Humber River en Ontario), les trois SU du RLISS du Centre-Ouest présentent de plus faibles taux de visites de patients ayant des affections de faible gravité que ceux de l'ensemble de la province (Échelle canadienne de triage et de gravité IV/V : 17 % par rapport à 32 %). Ils présentent également le plus faible taux de visites aux SU parmi les 14 RLISS pour des affections telles que la conjonctivite, la cystite, l'otite de l'oreille moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures, qui pourraient être traitées dans des milieux de soins primaires (1,1 par 1 000 habitants âgés de 1 à 74 ans en 2013-2014).

L'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre complètement sur pied cinq maillons santé dans l'ensemble de son territoire géographique (Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest), le RLISS du Centre-Ouest a continué à jouer un rôle clé dans la conception et la mise en œuvre collaboratives de maillons santé au cours de l'exercice 2015-2016.

La coordination des soins contribue à améliorer les résultats

« Nasir », un homme marié âgé de 82 ans qui ne parle pas anglais se présentait fréquemment au service des urgences de l'hôpital près de chez lui pour obtenir des comprimés d'acétaminophène gratuits.

Un coordonnateur de soins et un interprète du maillon santé local, qui est relié au CASC du Centre-Ouest, ont découvert que Nasir se rendait aux urgences pour soulager une hernie non traitée, et qu'il ne savait pas comment prendre rendez-vous auprès du spécialiste auquel il avait été aiguillé pour une intervention chirurgicale. Le maillon santé, de concert avec le fournisseur de soins primaires du patient et le coordonnateur de soins du CASC ont préparé un plan de soins coordonné et personnalisé visant à répondre aux besoins pré et postopératoires de Nasir.

Après sa chirurgie et son congé, le coordonnateur de soins a continué à travailler étroitement avec Nasir et son médecin de famille afin de veiller à ce qu'il continue de recevoir des soins appropriés correspondant à son plan de soins et aux besoins changeants de Nasir.

Texte soumis par le CASC du Centre-Ouest

**Le nom a été modifié afin de respecter le droit à la vie privée.*

Selon une définition commune des patients ayant des besoins complexes élevés, il s'agit de personnes ayant quatre comorbidités ou plus. L'identification continue de la population de patients des maillons santé s'est poursuivie tout au long de 2015-2016, tandis que les coordonnateurs de soins des maillons santé ont continué à élaborer des plans de soins personnalisés adaptés à chaque patient.

Il est aussi important de souligner qu'au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi son soutien du Réseau de soins primaires du RLISS du Centre-Ouest. Dirigé par le responsable des soins primaires, ce groupe de collaboration soutient et crée divers partenariats et stratégies pour assurer la participation des praticiens de soins primaires, particulièrement en ce qui a trait à des initiatives telles que les maillons santé.

Maillons santé

Les **maillons santé** constituent une approche novatrice en matière de soins de santé. Ils sont conçus pour favoriser les résultats positifs en matière de santé pour les patients qui sont atteints de problèmes médicaux complexes, qui ont reçu plusieurs diagnostics et qui doivent suivre des régimes médicamenteux complexes, et dont l'état nuit considérablement à leur capacité à effectuer une ou plusieurs activités quotidiennes.

Les **maillons santé** regroupent de nombreux fournisseurs de soins et de services de santé dans un secteur local - hôpitaux, médecins de famille, foyers de soins de longue durée, partenaires communautaires et autres organisations – de façon à ce que toutes les personnes qui font partie du cercle de soins des patients connaissent et comprennent leurs objectifs en matière de santé, partagent l'information et travaillent en collaboration afin de donner la priorité aux besoins des patients.

Lorsque plusieurs fournisseurs de services de santé travaillent ensemble au sein d'une équipe, les patients reçoivent des soins de meilleure qualité et mieux coordonnés. Les **maillons santé** placent les patients au centre des soins afin qu'ils se sentent soutenus et plus confiants à l'égard de leur santé et des résultats en matière de santé.

Maillons santé

Réduire...

- le besoin de visites aux services des urgences et d'hospitalisations;
- les réadmissions évitables des patients à l'hôpital peu de temps après leur congé;
- le temps d'aiguillage par un médecin de soins primaires vers un spécialiste;
- le nombre de demandes pour des soins de longue durée.

Améliorer...

- l'expérience des patients lorsque ceux-ci cheminent au sein et autour du système de santé;
- la qualité de vie des patients;
- l'accès aux soins de santé familiale pour les personnes âgées et les patients atteints de problèmes médicaux complexes.

Grâce à la collaboration des maillons santé, des FSS et des partenaires communautaires, le RLISS a augmenté la capacité des fournisseurs de soins primaires à répondre aux besoins des patients ayant les besoins les plus complexes, ce qui a contribué à améliorer leurs résultats en matière de santé par le biais de la planification des soins individuels entre les partenaires locaux.

Étant donné les taux élevés de croissance et de vieillissement que connaîtra la population du RLISS au cours des prochaines années, les maillons santé continueront de jouer un rôle de plus en plus important pour résoudre le problème de la capacité des fournisseurs de soins primaires à traiter les patients ayant des besoins élevés complexes, et encourager une plus grande collaboration parmi les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats.

2.1.2 Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé avec des partenaires communautaires afin d'améliorer le traitement et la prise en charge des maladies chroniques dans la communauté dans le but d'accroître la capacité d'autogestion des problèmes chroniques. Cela inclut les efforts investis pour améliorer la coordination des services régionaux aux personnes diabétiques et l'élargissement continu des programmes éducatifs et d'autogestion concernant les maladies chroniques, y compris l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Situation actuelle | Le nombre de cas de clients actifs parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest qui fréquentent les programmes éducatifs sur le diabète continue d'augmenter. Les taux de visites inutiles aux services des urgences et les réadmissions à l'hôpital en raison de complications associées au diabète... l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie... ont diminué pour s'établir en-dessous du taux cible établi de ≤ 198 par 100 000 habitants. Pendant ce temps, le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes liés au diabète est demeuré égal ou inférieur à celui prévu par des données probantes, et ce, dans les quatre trimestres. Ces indicateurs confirment le succès collectif des programmes éducatifs sur le diabète et d'autogestion de cette maladie dans le RLISS du Centre-Ouest.

Le succès continu du programme régional de télésoins à domicile est un autre exemple éclatant de la façon dont les résidents utilisent les améliorations technologiques afin d'autogérer leurs soins dans le confort leur domicile, ce qui permet d'optimiser les ressources grâce à une réduction des visites inutiles aux urgences et des hospitalisations.

En collaboration avec le William Osler Health System (Osler) et l'Équipe de santé familiale Wise Elephant, le RLISS du Centre-Ouest a été ravi de présenter la 5e Conférence annuelle sur la prévention et de gestion des maladies chroniques.

Pendant que l'élaboration du PSSI 2016-2019 s'est déroulée durant presque tout l'exercice 2015-2016, plus de 170 participants ont été invités à profiter de la conférence pour « *commencer à penser à demain... dès aujourd'hui* », et à se servir de l'événement pour recueillir de l'information et échanger des connaissances afin d'éclairer le processus de planification du PSSI et de planifier l'avenir du système de santé local.

La conférence a aussi réaffirmé l'engagement du RLISS de poursuivre sa collaboration avec ses partenaires communautaires afin d'augmenter la capacité d'autogestion des problèmes chroniques afin d'améliorer le traitement et la prise en charge des maladies chroniques dans la communauté. Les efforts qui ont été faits pour améliorer la coordination des services locaux à l'intention des personnes diabétiques se poursuivront, et l'élargissement des programmes éducatifs et d'autogestion, dont les télésoins à domicile, pour les maladies chroniques comme l'ICC et la MPOC, iront de l'avant.

2.1.3 Services de santé mentale et de lutte contre des dépendances

En 2011, le gouvernement de l'Ontario a publié la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Esprit ouvert, esprit sain, une approche globale à long terme pour la transformation du système de santé. Au cours des trois premières années, la stratégie mettait l'accent sur les enfants et les jeunes. En 2015-2016, le RLISS a élargi la portée pour aller au-delà des enfants et des jeunes et travailler auprès de ses partenaires communautaires et hospitaliers en vue d'établir un continuum approprié de services communautaires pour adultes, qui sont facilement accessibles par tous les résidents, peu importe où ils les cherchent ou la façon dont ils demandent de l'aide.

Otn telehomecare®

Le programme régional de télésoins à domicile donne la possibilité aux résidents atteints de diabète, d'insuffisance cardiaque congestive ou de la maladie pulmonaire obstructive chronique d'autogérer leurs problèmes chroniques dans le confort de leur domicile.

Les patients sont aiguillés vers le programme par un certain nombre de partenaires régionaux et, grâce à la technologie, ils font l'objet d'une surveillance par des infirmières en télésoins à domicile travaillant à partir de l'organisme d'accueil, le William Osler Health System.

Les évaluations des premiers patients des télésoins à domicile ont révélé une réduction de **40 %** des visites aux SU et de **49 %** des hospitalisations. Ces résultats démontrent la capacité des patients de mieux gérer eux-mêmes leurs problèmes au sein de leur communauté ainsi que d'éviter et de prévenir l'utilisation inutile de services de soins actifs ou ambulatoires.

À la fin de l'exercice 2015-2016, **1 728** clients étaient inscrits au programme de télésoins à domicile et celui-ci continuait d'apporter des résultats positifs durables pour les patients et le système de santé.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest subventionne huit FSS qui ont offert plus de 20 000 interactions en santé mentale et lutte contre les dépendances aux résidents du RLISS en 2015-2016. Les services varient en ce qui a trait à la fonction, l'intensité et la durée, y compris la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, l'aide au logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, la réadaptation sociale, les loisirs, la promotion de la santé et l'appui à l'emploi.

Les fournisseurs sont guidés par une vision des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui a été élaborée il y a deux ans dans le cadre de discussions entre les FSS et le RLISS : *« offrir des services de haute qualité et uniformes, qui sont facilement accessibles, efficaces, disponibles en temps opportun, et répondent aux besoins évolutifs des résidents pendant toute leur vie »*. Le RLISS et les FSS ont discuté de la capacité actuelle des services ainsi que des atouts et des défis du système, et déterminé les priorités des investissements dans les programmes en 2014-2015 et 2015-2016.

Au cours des deux dernières années, un investissement de 3,9 millions de dollars a permis de réaliser des gains importants dans le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Améliorer la qualité et l'utilisation des services d'intervention en cas de crise permet d'offrir aux résidents une solution pour remplacer les visites répétées au service des urgences. Cela permet également aux premiers intervenants de mieux déterminer le moment auquel il est nécessaire de se rendre au SU. Ainsi, le programme de détournement à court terme des services des urgences (Short-Term Emergency Department Diversion - In-STED) a atteint sa maturité en 2015-2016. Ce programme permet aux patients de faire l'objet d'une prise en charge immédiate à court terme, souvent même pendant qu'ils sont aux SU.

Les données indiquent que le taux de visites répétées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale s'est amélioré par rapport à l'année dernière. Le taux de visites pour la période du quatrième trimestre de 2014-2015 au troisième trimestre de 2015-2016 (la période de reddition de comptes de l'exercice 2015-2016) est de 15,6 %, ce qui est inférieur à l'objectif provincial de 16,3 % et du rendement provincial de 19,2 %.

Grâce aux rapports des services d'intervention en cas de crise et du programme In-STED, il semble y avoir une corrélation entre ces investissements communautaires ciblés et l'amélioration du taux des visites répétées liées à des problèmes de santé mentale. Par exemple, les services d'intervention en cas de crise parviennent à mieux déterminer la nécessité d'une visite à l'hôpital grâce à des évaluations plus complètes. Un plus grand nombre de clients aiguillés par les services d'intervention en cas de crise pour une visite aux urgences sont jugés au triage comme nécessitant des soins actifs et sont admis, ce qui démontre que la nécessité d'une visite aux urgences a été convenablement évaluée et que la visite était nécessaire. Les clients indiquaient également une réduction autodéclarée de 60 % des visites répétées liées à la santé mentale à la suite de leur inscription au programme.

Pendant ce temps, en février 2016, la filiale de Peel de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM Peel) et le détachement de Caledon de la Police provinciale de l'Ontario (OPP) ont annoncé l'élargissement du service *24.7 Crisis Support Peel*, à Caledon. Le lancement de ce programme avec l'OPP de Caledon repose sur le succès que le service *24.7 Crisis Support Peel* a connu au cours de la dernière année en partenariat avec la police régionale de Peel.

3,9 MILLIONS DE DOLLARS

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

- Réduire la liste d'attente combinée existante pour la gestion à long terme des cas et l'intervention précoce.
- Intégrer les services de consultation en toxicomanie pour les résidents et travailler avec les maillons santé afin d'élaborer un seul plan de soins coordonnés.
- Améliorer les services d'intervention en cas de crise afin que les clients et leur famille puissent établir des liens plus étroits avec les intervenants, et veiller à ce que des policiers spécialement formés fassent équipe avec des professionnels de la santé réglementés, afin d'intervenir d'une manière plus appropriée.
- Adopter une approche de planification des situations de crise centrée sur la personne et la famille, conforme aux pratiques des services locaux à l'enfance et à la jeunesse, qui permet aux clients de décider des stratégies pratiques en matière de l'autogestion d'une crise, ce qui accroît la probabilité que le plan de crise soit suivi. La mise en œuvre prévue est en cours.
- Améliorer le soutien familial et élargir les services de réinsertion sociale et de loisirs, comme un moyen systémique de favoriser l'accès des clients aux services et leur cheminement entre les services, avec différents niveaux d'intensité selon les besoins.
- Augmenter le nombre de praticiens de première ligne pour la gestion de cas à court terme et la thérapie de courte durée afin de fournir une réponse plus immédiate à l'enjeu qui se présente et d'évaluer plus facilement la nécessité d'un soutien à long terme.
- Utiliser efficacement le parc de logements existant afin de soutenir sur le plan du logement 16 personnes supplémentaires et planifier une approche visant 84 autres personnes, ce qui réduirait la liste d'attente de 25 %.
- Veiller à ce que le personnel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances fournisse des soins coordonnés dans les SU, en ayant accès aux dossiers électroniques cliniques pertinents (avec le consentement du client) à Osler et au CASC du Centre-Ouest.

Canadian Mental Health Association / Association canadienne pour la santé mentale

Friends & Advocates Peel

family transition place

Peace Ranch

pchs Serving Diverse Communities

THE SALVATION ARMY

SHIP

William Osler Health System

Depuis la restructuration du programme et les améliorations qui lui ont été apportées en mars dernier, le service *24.7 Crisis Support Peel* a dépassé toutes les attentes avec près de 20 000 interactions (c.-à-d. appels, visites et suivis) auprès de personnes en situation de crise de santé mentale ou de toxicomanie. Malgré cela, le taux d'arrestation dans le cadre du programme n'est que de 9 % (en vertu de l'article 17 de la Loi sur la santé mentale, un policier a le pouvoir de procéder à l'arrestation d'une personne afin de la conduire à l'hôpital). Presque la totalité de ces clients ont été admis à l'hôpital, ce qui contribue à réduire les visites inutiles aux urgences.

Au cours des trois dernières années, les efforts étaient axés sur l'élaboration d'un modèle d'accès au système pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, devant cadrer avec les initiatives semblables mises en place dans les RLISS avoisinants. Un soutien total est accordé à l'établissement d'un accès coordonné qui fournit des renseignements complets sur les options de soutien et de traitement en fonction du niveau des besoins, et qui favorise les transitions entre les services ou un soutien provisoire pendant l'attente. Le modèle d'accès au système a été approuvé à la suite de consultations auprès de personnes ayant une expérience vécue (consommateurs), de services de santé mentale pour enfants, des services de développement, des services sociaux, des services à la famille, ainsi que des secteurs des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Une mise en œuvre progressive est prévue pour 2016, des investissements ponctuels ayant contribué à mettre en place des volets opérationnels fondamentaux du modèle, c.-à-d. les processus opérationnels, les outils d'évaluation et de dépistage clinique, le répertoire des services et les parcours. Avec l'évolution parallèle des maillons santé et de la planification des soins coordonnés, et la publication du document de discussion *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, des discussions ont eu lieu au sujet de l'élargissement de l'accès aux soins en faisant appel à un modèle intégré et holistique englobant une plus grande variété de services grâce à l'utilisation des technologies de l'information.

L'amélioration des services de santé mentale, tout au long de la vie, est une façon de veiller à ce que la priorité soit donnée aux besoins des résidents du RLISS du Centre-Ouest, que les soins soient centrés sur les patients, et que ceux-ci bénéficient d'un meilleur accès à leur système de santé et qu'ils en retirent des soins de meilleure qualité et une meilleure valeur. Grâce à l'identification précoce, à une intervention en temps opportun et à une amélioration des services communautaires, le RLISS travaille à faire en sorte que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance reçoivent un accès en temps opportun aux services les plus appropriés et le plus près possible de leur domicile.

2.1.4 Services communautaires pour les personnes âgées

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué sa collaboration avec ses partenaires communautaires subventionnés pour mettre au point des stratégies qui soutiennent les personnes âgées dans la communauté et qui améliorent leur qualité de vie. Ces efforts, qui sont harmonisés avec la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées, visent à éviter les visites inutiles aux services des urgences, les hospitalisations et les désignations Autres niveaux de soins (ANS).

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest subventionne les organismes communautaires qui offrent des services d'aide à la vie autonome aux personnes âgées de la communauté. Les services comprennent les visites sociales et de vérification de la sécurité, les repas rencontres, les programmes de jour pour adultes, les services de transport, les exercices et la prévention des chutes, la prise en charge de maladies chroniques, le soutien des personnes soignantes, la formation à l'autonomie, la psychogériatrie, l'aide à la vie autonome, les soins de relève et les soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au CASC du Centre-Ouest pour offrir des services infirmiers, de réadaptation et de soutien personnel, des services infirmiers d'intervention rapide, des soins palliatifs, des cliniques communautaires et de l'aide à la vie autonome ainsi que des logements avec services de soutien. Le CASC du Centre-Ouest coordonne également l'admission à 23 foyers de SLD dans l'ensemble du RLISS.

- **Planification de la capacité**

Au cours des prochaines années, on s'attend à ce que le RLISS du Centre-Ouest connaisse une croissance sans précédent, supérieure à celle de la province. D'ici 2025, on prévoit que la population totale du RLISS dépassera 1 099 000 personnes, dont près de 180 000 seront âgées de 65 ans et plus. Avec cette population vieillissante en croissance rapide, le RLISS continue de se concentrer sur les personnes qui ont le plus besoin de services de santé, et il s'est minutieusement préparé à cette croissance et à cette augmentation de la demande extraordinaires grâce à une réflexion novatrice et à la planification actuelle et future.

Guidé par les recommandations du rapport du Dr Samir Sinha, *« Vivre bien et plus longtemps »*, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris une étude approfondie sur la capacité communautaire à long terme des services pour les personnes âgées, afin de déterminer les lacunes dans les services actuels et futurs défis possibles au sein du système.

Élargissement du service *24.7 Crisis Support Peel*, à Caledon

Le service *24.7 Crisis Support Peel* est un service communautaire d'intervention en cas de crise composé de policiers en civil et de professionnels de la santé mentale. Ils assurent une intervention rapide auprès d'adultes (16 ans et plus) en état de crise de santé mentale ou de toxicomanie, de personnes ayant des difficultés d'adaptation, et de membres de la famille, d'aidants naturels et d'amis ayant besoin de soutien. L'élargissement de ce service d'intervention en cas de crise de santé mentale ou de toxicomanie repose sur le succès remporté par le service *24.7 Crisis Support Peel* déjà en place à Brampton et à Mississauga, en partenariat avec la police régionale de Peel.

Le service *24.7 Crisis Support Peel* dispose d'une équipe intégrée afin d'offrir une souplesse et une capacité d'intervention maximales. Cette équipe est composée de professionnels de la santé mentale et de policiers spécialement formés. Conformément à d'autres modèles d'intervention en cas de crise, les policiers sont en civil et conduisent des véhicules banalisés, ce qui contribue à réduire la stigmatisation entourant la maladie mentale et protège également la vie privée des clients. Cet anonymat permet également aux clients de se sentir plus à l'aise avec les policiers, ce qui favorise l'établissement d'une relation plus ouverte reposant sur la confiance et permettant à l'équipe de procéder à une évaluation complète et précise de la santé mentale.

Ce travail représente un véritable effort de collaboration sur un sujet d'intérêt mutuel entre RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga Halton, plusieurs FSS et les partenaires communautaires. L'étude met l'accent sur la priorité aux patients en cherchant à élaborer un plan de services de santé communautaires qui répond *aux besoins d'une population croissante et vieill*issante dans les deux RLISS.

- **Soins à domicile et en milieu communautaire**

Le RLISS du Centre-Ouest finance 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS) qui desservent collectivement plus de 40 000 clients par année. Le CASC du Centre-Ouest dessert plus de 32 500 clients par année. Au cours des trois dernières années, l'utilisation des services de soins à domicile a augmenté considérablement. Le nombre de clients recevant des soins à domicile dans le RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 15 %, et le nombre d'heures de soins à domicile a augmenté de 51 %, ce qui reflète une augmentation à la fois du nombre de clients et de l'acuité des soins à domicile. Alors que la population du RLISS continue de croître et de vieillir, l'orientation du système de santé local est en train de changer des soins actifs ou en milieu hospitalier aux services communautaires. Comme la demande et le besoin pour ces services ne cessent de croître, le RLISS doit déterminer la capacité des services de soins à domicile qui sera nécessaire afin de répondre à la demande future. Au cours de l'exercice 2015-2016, le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire visait à maintenir les personnes âgées, en particulier celles qui sont fragiles et qui ont besoin de soins médicaux complexes, en sécurité et en santé à domicile plus longtemps en assurant un accès approprié aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Puisque cela avait été identifié comme une pratique exemplaire dans les soins aux personnes âgées, le RLISS du Centre-Ouest a augmenté le financement des programmes d'assistance, en ajoutant 205 logements avec services d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge, ce qui porte à 629 le nombre total de places subventionnées.

La Société d'Alzheimer du comté de Dufferin et la Société d'Alzheimer de Peel ont reçu des fonds pour élargir les programmes communs « Premier Lien » qui soutiennent les personnes atteintes de démence et leurs familles.

Un investissement du RLISS de 1,4 million de dollars a continué d'aider les personnes âgées ayant des troubles médicaux complexes qui ont subi une perte récente de force ou de mobilité, ce qui rend disponible un financement pluriannuel pouvant être consacré aux services d'évaluation et de rétablissement dans le cadre du programme d'autonomie à domicile du CASC du Centre-Ouest, qui offre des services de réadaptation ciblée aux personnes âgées fragiles à domicile.

Au programme de jour pour adultes de Peel Manor, le financement communautaire a été utilisé pour étendre les heures d'ouverture afin de pouvoir accueillir un plus grand nombre de personnes âgées chaque jour. Il existe maintenant neuf programmes de jour pour adultes dans le RLISS du Centre-Ouest, pouvant accueillir 248 aînés.

Un nouveau financement de base a été alloué pour élargir les heures des services de jour pour adultes, les soins à domicile, les programmes de relève, les programmes de soutien aux personnes soignantes et les programmes de téléaide et de télésurveillance.

En 2015-2016, le RLISS a continué d'investir dans le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) qui a connu un franc succès. Une évaluation du programme menée en 2014 a démontré que les champions du soutien en cas de troubles du comportement ainsi que les 7

conseillers en ressources psychogériatriques intégrés dans chacun des FSLD du RLISS du Centre-Ouest ont été en mesure de réduire de 47 % le nombre de résidents identifiés avec un comportement réactif. De plus, les taux des évaluations des FSLD qui déclenchent une aggravation des symptômes comportementaux ont diminué, avec une baisse marquée de l'utilisation déclarée de contraintes physiques. Plus de 200 aiguillages uniques du Projet OSTC ont été reçus dans chacun des trois premiers trimestres de 2015-2016, et plus de 4 050 patients actifs et leurs personnes soignantes ont été soutenus au cours de cette même période.

Le CASC du Centre-Ouest, Headwaters Health Care Centre (HHCC), Osler ainsi que le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et le RLISS du Centre-Ouest ont terminé la conception du programme De l'hôpital à la maison (H2H). Se voulant un nouveau modèle de soins novateur, le programme H2H vise à faciliter la fin des soins cliniques et l'échange d'information lorsque les patients quittent l'hôpital. Cela signifie que les patients reçoivent des soins infirmiers de courte durée après leur retour à domicile. À l'heure actuelle, le programme H2H aide principalement des patients ayant une infection des voies urinaires ou atteints de cellulite, mais il sera éventuellement élargi aux personnes ayant des besoins plus complexes.

Investissement de 1,3 M$ dans l'activité physique et la prévention des chutes

Au cours de l'exercice 2015-2016, le CASC du Centre-Ouest a réussi la mise sur pied de 149 cours d'activité physique et de prévention des chutes dans le RLISS du Centre-Ouest.

La structure des cours varie en fonction de la fragilité des personnes âgées, et certains cours s'adressent aux patients atteints de MPOC et quelques autres aux patients ayant subi un AVC.

Le RLISS de Centre-Ouest continue de travailler avec le CASC du Centre-Ouest et les partenaires du système (c.-à-d. la Ville de Brampton) et les FSS afin d'augmenter les aiguillages et la participation des personnes âgées. À l'avenir, le RLISS continuera d'étudier des moyens novateurs visant à accroître l'accessibilité et la fréquentation des cours grâce à la télémédecine. De plus, un volet relatif aux déterminants sociaux de la santé sera intégré afin de maximiser l'engagement social et la sensibilisation des personnes âgées grâce à des partenariats et à des collaborations intersectorielles.

La belle complicité d'une garderie et d'un foyer de personnes âgées sous le même toit

(Avec la permission du Toronto Star)

Dans le salon du deuxième étage au foyer de soins de longue durée Kipling Acres à Toronto, environ 15 aînés s'aidant de fauteuils roulants ou de déambulateurs s'apprêtent à danser au son techno fortement rythmé de *Gangnam Style*, par le chanteur de rap sud-coréen PSY.

Le visage de Mary Offen, 82 ans, s'illumine lorsque les enfants arrivent. Elle secoue son fauteuil roulant en tapant des deux pieds au rythme de la musique. « J'aime danser et j'aime les enfants », dit-elle, en saisissant les mains tendues de Heaven Tulloch-Rankine, âgée de trois ans. Les enfants de la garderie située au rez-de-chaussée raffolent de cette attention et, alors que certains d'entre eux sont timides au début, ils ne tardent pas à agiter des pompons colorés, à jouer du tambourin et à faire des câlins aux personnes âgées.

Depuis le réaménagement de Kipling Acres, et avec une conscience accrue des avantages découlant des liens intergénérationnels, la garderie joue un rôle plus important dans le foyer.

L'aire de jeux de la garderie est située tout près du jardin fréquenté par les résidents, les participants au programme de jour pour adultes et les personnes qui se rendent au nouveau centre communautaire pour les personnes âgées. Des salles de séjour avec de grandes fenêtres à chaque étage du foyer de 192 lits donnent également une vue sur le jardin, ce qui permet aux personnes âgées de regarder les enfants jouer. Les séances de « danse et d'exercice » ainsi que les cours de cuisine et d'artisanat, le bingo et d'autres activités bihebdomadaires font partie des activités régulières du foyer afin de favoriser l'établissement de liens entre les enfants et les personnes âgées. Tout cela s'ajoute aux défilés de costumes de l'Halloween, aux visites du père Noël durant le temps des Fêtes et aux célébrations à l'occasion des autres journées spéciales. Les possibilités d'interaction spontanée sont également encouragées.

Les enfants apprennent par ce qu'ils vivent, et à Kipling Acres, ils apprennent à connaître une autre génération qui n'est pas nécessairement présente à la maison. « Ce fut une belle surprise lorsque j'ai vu cela, dit Andres Quiroga », dont la fille Yolanda, âgée de trois ans, et son fils de 20 mois, Isaac, fréquentent la garderie. « C'est bien que mes enfants puissent voir quelqu'un comme leur grand-père », dit M^me^ Quiroga, dont le père, âgé de 75 ans, vit en Colombie, et que les enfants n'ont pas encore rencontrée. « Yolanda est plus aimable à l'endroit des personnes âgées depuis qu'elle vient ici, dit-elle. Elle est plus intéressée. »

Linda Koslowski, dont la mère de 82 ans, Stella, est atteinte de la maladie d'Alzheimer et réside à Kipling Acres depuis un peu plus d'un an, dit qu'avoir une garderie dans le foyer est un atout merveilleux. « Ma mère aime les enfants. Quand je l'amène au centre commercial, nous devons nous arrêter à chaque bébé », dit M^me^ Koslowski. « C'est tout simplement fantastique d'avoir les enfants ici. »

Et, alors que cet arrangement offre de formidables opportunités aux enfants et aux personnes âgées, il bénéficie également au personnel, dit l'administrateur de Kipling Acres, Nelson Ribeiro. « Cela apporte de meilleurs résultats sur le plan des soins, dit-il. « Quand vous passez un moment difficile ou quelque chose ne va pas, et que vous voyez ces petits enfants jouer et sourire, cela ensoleille votre journée. »

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé

Par l'entremise des maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à soutenir une coordination accrue dans les établissements de soins primaires, d'assurer la prestation de soins communautaires fondés sur la collaboration. Les maillons santé sont conçus pour favoriser des résultats positifs pour les patients atteints de maladies complexes, c'est-à-dire les patients qui ont généralement plusieurs diagnostics et traitements médicamenteux complexes, et dont l'état nuit grandement à leur capacité d'accomplir une ou plusieurs activités dans leur vie quotidienne.

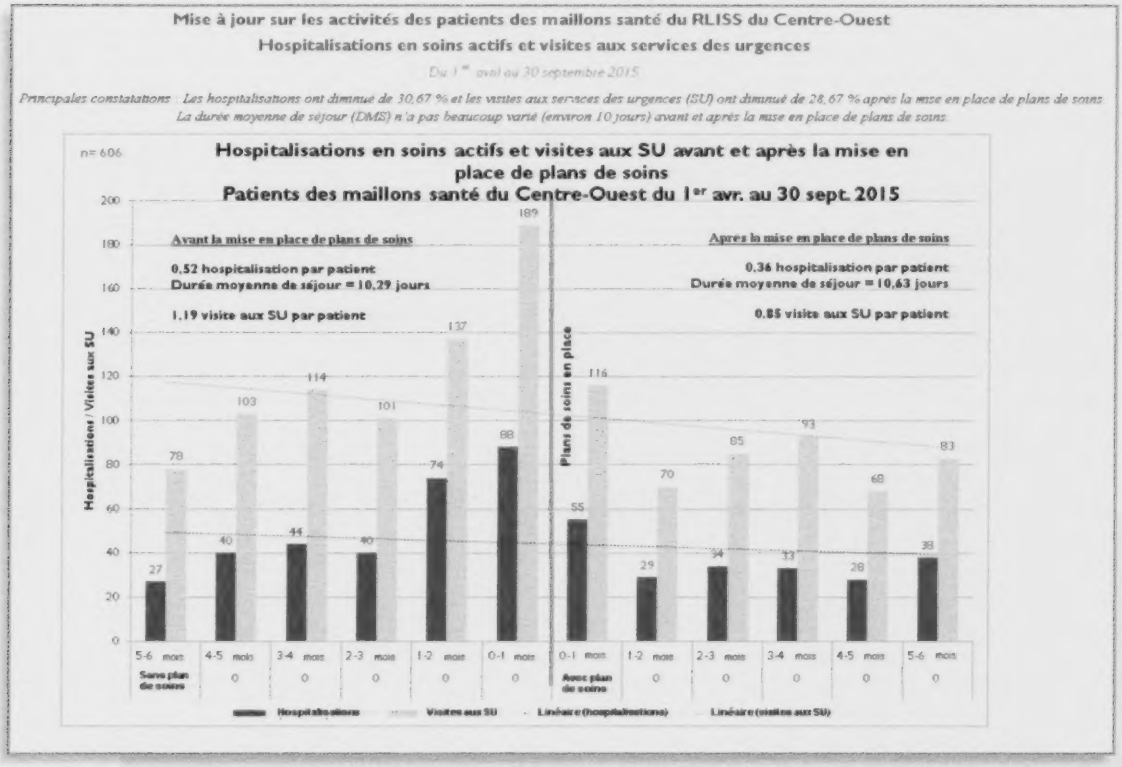
Situation actuelle | L'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre complètement sur pied cinq maillons santé dans l'ensemble de son territoire géographique (Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest), le RLISS du Centre-Ouest a continué à jouer un rôle clé dans la conception et la mise en œuvre collaboratives de maillons santé au cours de l'exercice 2015-2016.

Selon une définition commune des patients ayant des besoins complexes élevés, il s'agit de personnes ayant quatre comorbidités ou plus. L'identification continue de la population de patients des maillons santé s'est poursuivie tout au long de 2015-2016, tandis que les coordonnateurs de soins des maillons santé ont continué à élaborer des plans de soins personnalisés adaptés à chaque patient.

En continuant d'avoir des résultats durables positifs pour les patients et le système de santé local, le programme régional de télésoins à domicile du RLISS a inscrit 1 728 patients. Le taux d'hospitalisation a chuté de 1,92 épisode par patient avant l'inscription au programme à 0,46 épisode par patient après leur congé. La durée moyenne de séjour a diminué, en moyenne, de plus d'un jour après leur congé, et le taux de visite aux urgences a diminué de manière importante, passant de 3,10 visites par patient avant l'inscription au programme à 0,91 visite par patient après leur congé. Le RLISS Centre-Ouest travaille présentement avec le RTO afin d'intégrer un facteur d'équité en matière de santé au programme visant à améliorer l'accès pour les populations vulnérables et marginalisées dans le RLISS.

Notamment, au cours de l'année dernière, les résidents admissibles atteints d'une ICC ou d'une MPOC ont été capables de mieux autogérer leurs propres soins grâce à un soutien technologique installé dans leur domicile par l'entremise du programme de télésoins à domicile régional. Les patients sont aiguillés vers le programme par un certain nombre de partenaires régionaux et, grâce à la technologie, ils font l'objet d'une surveillance par des infirmières en télésoins à domicile travaillant à partir de l'organisme d'accueil, le William Osler Health System.

S'appuyant sur le travail accompli en 2015, les maillons santé continueront de favoriser une collaboration accrue entre les professionnels de la santé locaux. Il va de soi qu'avec une meilleure coordination et un meilleur partage de l'information, les résidents visés recevront des soins plus rapidement, ils attendront moins longtemps pour les services, et ils seront soutenus par une équipe de fournisseurs de soins de santé, à tous les paliers du système de santé.

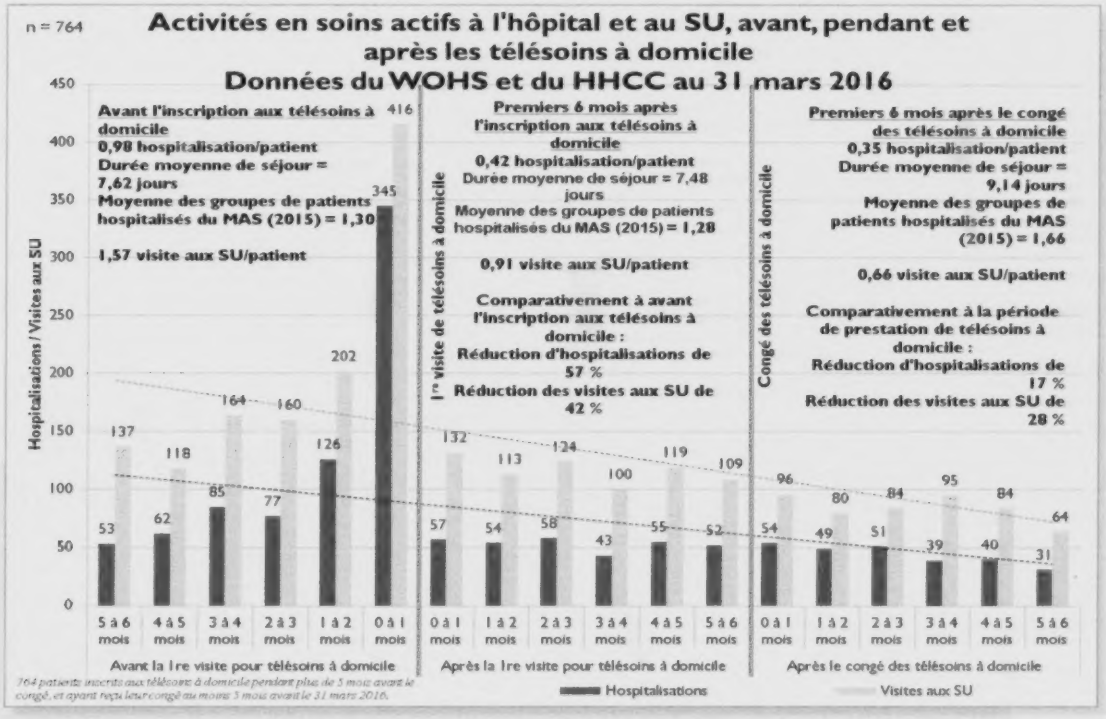


Indications soutenues pour les maillons santé

Les équipes des maillons santé sont composées de fournisseurs locaux de services de santé qui offrent aux patients ayant des problèmes de santé complexes des soins mieux coordonnés en dressant des plans de soins pour répondre à leurs besoins particuliers, afin de faciliter la transition entre les différents fournisseurs.

Le graphique ci-dessus représente l'utilisation des services internes et d'urgence des maillons santé du RLISS du Centre-Ouest entre le 1er avril 2015 et le 30 septembre 2015. 606 patients uniques ayant reçu des plans individualisés et coordonnés sont représentés.

Une analyse préalable et ultérieure indique une **diminution de 31 %** des hospitalisations totales et une **diminution de 29 %** des visites à l'urgence après que les plans de soins ont été mis en place.



Les télésoins à domicile dans le RLISS du Centre-Ouest

Le programme de télésoins à domicile permet aux patients ayant une insuffisance cardiaque chronique ou une MPOC et qui s'étaient souvent rendus à l'hôpital de gérer eux-mêmes leur maladie chronique dans le confort de leur domicile ou dans leur communauté.

Le programme de télésoins à domicile de l'Ontario affiche des résultats constants, avec des réductions de plus de 50 % des visites aux services des urgences des hôpitaux et des hospitalisations chez plus de 9 000 patients.

Jusqu'à l'exercice 2015-2016, le programme de télésoins du RLISS du Centre-Ouest a reçu 3 363 aiguillages, 1 728 clients ont été inscrits, et 1 467 ont reçu leur congé.

Le graphique ci-dessus montre une baisse notable des hospitalisations et des visites à l'urgence durant et après la mise en œuvre des télésoins à domicile.

En 2015-2016, le **taux de visites au SU après le congé a diminué de 71 %**, et le **taux d'hospitalisations après le congé a diminué de 75 %.**

2.2.2 Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler avec les FSS et ses partenaires communautaires pour comprendre et éliminer les obstacles à l'accès au système, et élaborer des parcours et des plans de soins intégrés pour aider à connaître l'endroit et le moment où il est possible d'obtenir des soins de santé nécessaires après le congé de l'hôpital. Pour ce faire, le RLISS a cherché à établir un partenariat avec les organismes communautaires et gouvernementaux afin de renforcer la navigation dans le système et de soutenir l'établissement et l'utilisation des services, tels que les maillons santé et les télésoins à domicile.

Situation actuelle | La durée de séjour des patients ayant reçu leur congé des urgences pour retourner à la maison a diminué et s'est stabilisée. Entretemps, la réduction des temps d'attente pour les patients admis à un lit d'hôpital demeure problématique. Il est donc nécessaire de se pencher sur l'analyse du flux des patients à l'échelle du système, tant à l'hôpital qu'aux points de transition entre les fournisseurs de services de santé. Depuis sa création en 2013, le Groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest a axé son travail sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies pour appuyer cette approche.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a maintenu son engagement à assurer que les résidents obtiennent un meilleur accès aux soins aux endroits les plus appropriés. Les priorités du RLISS sont reflétées dans un certain nombre de domaines prioritaires, dont le rôle élargi du CASC du Centre-Ouest en matière de gestion des listes d'attente, le soutien continu du programme « Chez soi avant tout », le développement du programme De l'hôpital à la maison (H2H), l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des services d'intervention en cas de crise, la poursuite de la mise en œuvre de technologies de l'information, comme les programmes de télésoins à domicile et de télémédecine, et la mise en œuvre continue des maillons santé.

2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Les technologies de l'information (TI) et la gestion de l'information (GI) sont des catalyseurs de la responsabilisation du patient et l'échange sécuritaire de renseignements entre fournisseurs. Elles permettent de réduire le double emploi, et la frustration, en éliminant la nécessité pour les patients de répéter les mêmes renseignements à plusieurs reprises, à différents professionnels de la santé. Et elles aident les patients, leurs personnes soignantes et les professionnels de la santé à partager l'information et à coordonner les services rapidement et efficacement entre les transitions des soins.

Situation actuelle | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué de progresser de façon notable dans la planification et la mise en œuvre de solutions liées aux technologies habilitantes. Tous les hôpitaux du RLISS utilisent maintenant le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH). Le SGRH transmet par voie électronique les rapports relatifs aux dossiers médicaux (p. ex, les résumés des congés) et les rapports d'imagerie diagnostique des hôpitaux, directement dans les dossiers des patients du système de dossiers médicaux électroniques (DME) des médecins de soins primaires. L'Hôpital Civic de Brampton, l'Hôpital général d'Etobicoke et HHCC continuent d'élargir l'accès électronique de leurs rapports hospitaliers aux médecins et aux spécialistes des soins primaires grâce à l'utilisation du SGRH.

Le RLISS Centre-Ouest continue d'avoir le taux d'adoption de DME le plus élevé dans la province pour les médecins de soins primaires, avec 87 % (contre 77 %) et les spécialistes avec 62 % (contre 30 %), ce qui permet un partage accru de renseignements uniformes par voie électronique entre les FSS.

Le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) permet à l'évaluation des clients de suivre le client d'un FSS à un autre, permettant aux FSS participants de télécharger et de visualiser les antécédents des cas des clients qui ont donné leur consentement. Les FSS sont mieux en mesure de planifier, coordonner et fournir des soins efficacement. L'outil simplifie aussi les renseignements sur le patient afin de réduire les chevauchements et d'accélérer l'accès aux soins. L'utilisation du DEMI par les FSS dans le RLISS du Centre-Ouest est stable à 63 %. Les fournisseurs incluent le CASC du Centre-Ouest, 11 fournisseurs de services communautaires de soutien, 7 fournisseurs de services en santé mentale et 23 foyers de soins de longue durée.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le projet ConnexionRGT a continué de travailler avec les FSS afin d'offrir un point d'accès unique aux renseignements sur la santé des patients. Le William Osler Health System (Osler) est opérationnel et il transmet des données au répertoire des données du système cRGT et visualise les renseignements sur les patients provenant des 11 hôpitaux adopteurs précoces et des six CASC situés dans la RGT. HHCC et 10 autres FSS du RLISS du Centre-Ouest font partie de la phase d'élargissement de ConnexionRGT, qui devrait commencer à fonctionner au cours de l'exercice 2016-2017. Les FSS représentés proviennent des secteurs des soins primaires, des foyers de soins de longue durée, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, et des services communautaires de soutien.

En 2015, pour mieux comprendre la GI/TI dans le secteur communautaire, un sondage a été envoyé aux FSS du secteur communautaire des RLISS du Centre, du Centre-Est, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. Le sondage a recueilli un large éventail de données qui ont été chargées dans l'outil de base de données aux fins d'analyse. Les données colligées et épurées ont été analysées et diverses possibilités en matière de GI/TI convenant aux FSS offrant des soins à domicile et en milieu communautaire ont été recensées. La mise en œuvre des possibilités déterminées est en voie d'évaluation.

Les taux adoption du DME du RLISS du Centre-Ouest sont beaucoup plus élevés que la moyenne provinciale.

Médecins de famille **87 %** **contre 77 %**

Spécialistes **62 %** **contre 30 %**

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli plus de

85 % **des résultats des analyses de laboratoire de la province**

Environ 430 cliniciens du RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant consulter les données du SILO pour leurs patients dans les systèmes de DME.

Le besoin à l'égard de processus d'admission centralisé et d'une solution de gestion des aiguillages pour soutenir les processus d'admission a été soulevé par de multiples fournisseurs pour un certain nombre de parcours cliniques de patients dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. Le travail se poursuivra en 2016-2017 afin d'identifier et de définir des parcours cliniques de patients qui bénéficieraient d'un modèle centralisé de prise en charge et favoriseraient la mise en œuvre d'une solution de gestion des aiguillages. Des exemples de cheminements cliniques comprennent notamment les aiguillages des maillons santé, les aiguillages en santé mentale et en toxicomanie, les aiguillages pour les soins liés au diabète et les aiguillages des soins primaires vers les spécialistes.

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli plus de 85 % des résultats des analyses de laboratoire grâce à des liens avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. HHCC et Osler continuent de charger dans le SILO les résultats de leurs tests de laboratoire. Environ 430 cliniciens dans le RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant consulter les données du SILO pour leurs patients dans les systèmes de DME.

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.3.1 Mettre sur pied un cadre de qualité global pour le RLISS

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué à travailler d'arrache-pied afin de soutenir des initiatives visant à rehausser la qualité et la capacité d'amélioration. Le RLISS a intégré l'expérience des patients ou clients aux indicateurs de qualité, et a mis au point une approche collaborative et intégrée avec les fournisseurs de services de santé pour appuyer la mise au point de plans d'amélioration de la qualité et entreprendre leur processus d'agrément.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest est déterminé à mettre en œuvre un cadre local de la qualité et un plan d'action permettant de donner la priorité aux patients, d'améliorer leur expérience au sein du système de santé local, tout en favorisant de meilleurs résultats.

Tous les FSS financés dans le RLISS ont signé des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) qui présentent de façon détaillée des attentes précises à réaliser pendant la durée des ententes. Dans toutes les ententes de responsabilisation en matière de services qu'il a signées avec les FSS, le RLISS du Centre-Ouest y a intégré une exigence selon laquelle les FSS doivent être agréés d'ici le 31 mars 2017. Les progrès relativement à cette exigence sont satisfaisants.

Pendant ce temps, conformément à la loi, le RLISS a aussi exigé que les FSS soumettent des plans d'amélioration de la qualité (PAQ), qui décrivent les objectifs d'amélioration de la qualité des organisations pour l'exercice subséquent. La *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* exige que tous les hôpitaux publics, les organismes interdisciplinaires de soins primaires, les CASC et les foyers de soins de longue durée élaborent et soumettent un plan annuel d'amélioration de la qualité (PAQ). Au-delà des exigences législatives, afin de favoriser l'harmonisation du système et de déterminer les initiatives prioritaires locales en matière d'amélioration de la qualité, le RLISS a en outre exigé que des PAQ soient préparés par les organismes de services communautaires de soutien.

Les prochaines étapes feront appel à la collaboration des FSS locaux afin d'identifier les occasions d'harmoniser les stratégies en matière de qualité et de soutenir les objectifs d'amélioration de la qualité du système : *améliorer la navigation à l'intérieur du système, améliorer l'accès aux*

services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et *améliorer la navigation à l'intérieur du système*, établis par le RLISS en 2014-2015. Avec la mise en œuvre d'un nouveau plan de trois ans du système de santé, prévue en 2016-2017, le RLISS déterminera la nécessité de revoir et de confirmer les objectifs existants ou d'établir d'autres objectifs d'amélioration de la qualité qui reflètent les priorités énoncées dans le PSSI 2016-2019.

Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a maintenu l'accent sur la bonne gouvernance en 2015-2016. Les forums sur la gouvernance et la haute direction présentés par le RLISS sont des événements importants parmi les professionnels de la santé du RLISS. Comme 2015-2016 est une année de transition, la capacité d'échanger avec plus de 180 professionnels de la santé à un moment donné et de recueillir leurs opinions a été très utile pour les processus de planification connexes concernant le PSSI 2016-2019 et le document de discussion du MSSLD Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario.

2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir un meilleur rendement pour les ressources investies

Les lits d'hôpitaux sont une ressource de grande valeur qui est souvent rare. Lorsque des gens sont admis à l'hôpital inutilement ou sont désignés comme des patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS), ils ne reçoivent pas, selon la définition, les bons soins au bon endroit. Les autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits d'hôpital après avoir terminé une période de traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin des soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est efforcé en 2015-2016 d'améliorer l'accès à la capacité des soins actifs. Plus précisément, le RLISS a cherché à procurer des soins plus appropriés à tous les résidents en soutenant des services communautaires élargis, et en améliorant l'admission, l'utilisation des lits et les processus de congé. En outre, le RLISS a continué de mettre en œuvre des initiatives de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) pour soutenir un traitement et des soins rentables en utilisant des pratiques exemplaires.

Situation actuelle | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest présentait le pourcentage le plus élevé dans la province de visites au service des urgences (SU) par des patients souffrant de problèmes graves. Plus particulièrement, comparativement à 68 % à l'échelle provinciale, 81 % de toutes les visites au SU ont été attribuées à des patients souffrant de problèmes graves. 13 % de toutes les visites au SU et 16 % des visites au SU par des patients souffrant de problèmes graves ont mené à une hospitalisation. Le RLISS a atteint les objectifs provinciaux en matière de temps d'attente aux services des urgences (SU) pour les patients ayant reçu leur congé du SU vers la communauté, en donnant leur congé à 93 % des patients ayant des besoins non urgents dans les quatre heures, et à 93 % des patients ayant des besoins urgents dans les huit heures suivant leur arrivée aux urgences. Ces améliorations sont en grande partie attribuables au Programme de financement axé sur les résultats, qui en est maintenant à sa neuvième année, et qui vise l'expérience des patients aux SU.

Les désignations d'ANS dans le RLISS du Centre-Ouest (1 479) et les congés (1 508) ont diminué en 2015-2016. Un total de 20 065 jours ANS a été accumulé au cours de l'exercice 2014-2015. Même si le RLISS du Centre-Ouest présente l'un des taux les plus bas de capacité d'hospitalisation perdue à cause des ANS, on s'efforce encore de réduire les désignations d'ANS.

En 2013-2014, le financement relatif à certaines chirurgies et des temps d'attente pour un diagnostic a été réalisé selon un nouveau modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), dans lequel on s'attend à ce que les FSS offrent ces actes en ne dépassant pas les montants de financement tout en conservant ou améliorant les temps d'attente. Depuis la mise en œuvre des AMFQ, le RLISS a constaté une amélioration des temps d'attente pour l'imagerie diagnostique. En 2015-2016, 72 % des patients ont reçu une tomographie par ordinateur à l'intérieur de l'objectif provincial en matière d'accès de 28 jours.

En ce qui concerne l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le RLISS du Centre-Ouest est passé d'un taux inférieur à 20 % au cours de l'exercice 2010-2011 et à un rendement supérieur à 71 % en 2015-2016. En 2015-2016, plus de 89 % des chirurgies pour un cancer et plus de 87 % des chirurgies de la cataracte ont été systématiquement effectuées en respectant les objectifs provinciaux en matière d'accès.

Il y a d'autres possibilités d'amélioration. Les temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou continuent d'augmenter et le nombre de résidents qui reçoivent ces chirurgies à l'intérieur des objectifs provinciaux continue de diminuer. Le RLISS a travaillé en collaboration avec les hôpitaux pour améliorer ce rendement, mais la demande massive pour ces chirurgies continue de dépasser l'offre.

Forums sur la gouvernance et la haute direction... Ensemble, favorisons la santé

- **Réforme du financement du système de santé**

Le RLISS du Centre-Ouest et de nombreux FSS locaux fonctionnent maintenant selon un mode de financement axé sur les patients appelé Réforme du financement du système de santé (RFSS). La RFSS est une nouvelle façon de financer les hôpitaux et les fournisseurs communautaires en fonction du fardeau de la maladie et des besoins de soins dans la communauté, de l'endroit où les patients se rendent pour leurs soins, de la qualité des soins des fournisseurs et de l'efficacité de ces soins. C'est une approche plus uniforme pour financer les soins de santé dans l'ensemble de la province qui favorise également la prestation des meilleurs soins possible de la manière la plus efficace qui soit, pour favoriser la qualité et l'optimisation des ressources. Au cours de l'exercice 2015-2016 et par la suite, le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de soutenir davantage la stratégie provinciale de RFSS, et il s'efforcera de mieux harmoniser le financement aux besoins et aux pratiques fondées sur des données probantes.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi la mise en œuvre de la stratégie provinciale de RFSS en participant activement au sein du comité consultatif de l'ensemble des RLISS sur la RFSS, de la nouvelle structure de gouvernance de la RFSS établie par le MSSLD et la mise en œuvre d'initiatives annuelles sur la RFSS auprès des FSS locaux. Le RLISS du Centre-Ouest continue de cerner et de surveiller les besoins en matière de services de santé de la communauté locale et de travailler en vue d'atteindre l'objectif de mettre les besoins des patients au premier plan tout en harmonisant le financement et la prestation de soins de grande qualité d'une manière abordable et durable.

Les FSS du RLISS du Centre-Ouest ont activement appuyé l'amélioration de la qualité et les modifications aux stratégies de gestion découlant de la RFSS en participant à trois cohortes du *Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs* (Programme IDÉES), lancé par la province. Ils ont continué aussi à collaborer à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). À ce jour, la direction des FSS a mis sur pied un certain nombre d'équipes de mise en œuvre des AMFQ qui ont mis ou mettent actuellement en place des stratégies visant à assurer l'harmonisation avec les pratiques exemplaires et les résultats sur la santé. La planification est en cours pour travailler plus étroitement avec QSSO afin de poursuivre localement l'harmonisation des AMFQ et des objectifs en matière de qualité.

En septembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé six projets novateurs ciblant l'expérience des patients pour mettre à l'épreuve les démarches novatrices d'intégration de la prestation de services et les nouveaux modèles intégrés de financement visant à améliorer la prestation de soins de qualité fondés sur des données probantes. De l'hôpital à la maison (H2H) : Le modèle de soins intégrés du Centre-Ouest fut sélectionné comme un projet de validation de principe sur 3 ans. H2H est un modèle de soins qui permettra des transitions de patients harmonieuses de l'hôpital vers la communauté. Il s'agit d'une initiative conjointe du CASC du Centre-Ouest, HHCC et Osler, en partenariat avec le RTO.

Au cours du troisième trimestre de 2015-2016, le programme H2H a commencé à inscrire des patients de l'Hôpital général d'Etobicoke (Osler), tandis qu'il sera mis en œuvre à HHCC et à l'Hôpital Civic de Brampton (Osler) au cours du quatrième trimestre. Au cours de sa première année, le programme H2H aidera les patients qui ont reçu un diagnostic de cellulite ou d'infection des voies urinaires exigeant des interventions en soins infirmiers de courte durée. Au cours des deuxième et troisième années, le modèle sera élargi aux soins plus complexes en utilisant les modèles de pratique infirmière et multidisciplinaire, y compris les soins palliatifs, les soins pour les accidents vasculaires cérébraux, les soins pour les maladies chroniques ainsi que les interventions postopératoires appropriées. Au moment de la rédaction du présent rapport, 282 patients étaient inscrits au modèle de soins H2H, et un total de 1 857 visites de soins infirmiers avaient été effectuées à la fin de l'exercice. Les premières données suggèrent que cette intervention a des effets positifs sur les visites aux urgences, les hospitalisations, la durée moyenne de séjour à l'hôpital, la durée moyenne de séjour dans la communauté, ainsi que le nombre moyen de visites de soins infirmiers

dans la communauté, par rapport à la période préalable à l'intervention. Le modèle H2H soutient un changement stratégique vers des soins plus programmés et axés sur la communauté, qui soutiennent les gens afin qu'ils reçoivent des soins à leur domicile ou en milieu communautaire, qui contribuent à éviter les visites aux services des urgences et les admissions inutiles à l'hôpital, qui réduisent la durée du séjour aux soins actifs pour les patients admis, qui assurent une meilleure continuité des soins et qui améliorent l'expérience du patient.

2.4 Construire sur le momentum actuel

Pendant toute la durée de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a consacré du temps, de l'attention et des ressources à des initiatives à long terme en harmonie avec les directives et priorités provinciales.

2.4.1 Santé des Autochtones

Le RLISS Centre-Ouest a consulté activement les communautés autochtones locales dans le but de mieux comprendre les enjeux locaux en matière de santé et de prestation des services dans les domaines du bien-être, de la santé mentale, de la gestion des maladies chroniques et des soins palliatifs. Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à renforcer la capacité au sein du système de santé pour garantir que les collectivités autochtones reçoivent des soins adaptés à leur culture, soit des soins qui reconnaissent les besoins sociaux, culturels et linguistiques particuliers et qui y sont adaptés.

Pour mieux comprendre et reconnaître l'importance de la compétence culturelle en lien avec la santé des Autochtones, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest et certains membres du personnel de FSS ont suivi le programme de formation en compétence culturelle autochtone offerte par le Provincial Health Services Authority de la Colombie-Britannique, et ils ont participé activement à des séances d'information et de formation sur les Métis.

Les directeurs généraux des RLISS et les personnes responsables de la santé autochtone ont participé à la conférence de planification du Réseau des RLISS sur les questions autochtones, afin d'établir de nouvelles priorités stratégiques pour faire progresser la santé des Autochtones, qui ont aussi contribué à l'élaboration du PSSI 2016-2019.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le Conseil métis de la rivière Credit de la Métis Nation of Ontario (MNO) et le RLISS de Mississauga Halton pour organiser une journée de célébration de l'arrêt Powley, dans la zone de protection de la nature du Lac Island. Grâce à ce partenariat, des randonnées en canot de voyageurs (rabaskas) et d'autres activités qui favorisent la santé communautaire ont été offertes à une soixantaine de participants. Il s'agissait d'une excellente occasion pour le Credit River Métis Council de la MNO de mettre en vedette et de soutenir sa culture et son identité en présence de Métis et de non-Métis.

Le RLISS Centre-Ouest, en partenariat avec le RLISS de Mississauga Halton, Credit River Métis Council, le Dufferin Cultural Ressource Centre et le Peel Aboriginal Network, a tenu des séances de consultation dans le cadre de l'élaboration du PSSI 2016-2019 et au sujet du document de discussion Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario. Cela a jeté les bases de l'élaboration des modalités du mandat du nouveau Cercle consultatif sur la santé autochtone du RLISS du Centre-Ouest et du RLISS de Mississauga Halton.

2.4.2 Diversité et équité dans le domaine de la santé

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Groupe d'action central sur la diversité et l'équité du RLISS a continué à étudier et à appliquer des moyens efficaces visant à améliorer la compétence culturelle et à atténuer les lacunes touchant les populations vulnérables.

En partenariat avec le MSSLD de l'Ontario, Qualité des services de santé Ontario (QSSO), la Table ronde de la diversité régionale et le groupe stratégique sur les nouveaux arrivants de Peel, le RLISS du Centre-Ouest a défini des secteurs d'intérêt prioritaires, notamment la nécessité d'intégrer davantage l'utilisation de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé, que les FSS utilisent maintenant pour améliorer la planification des programmes à l'intention des populations marginalisées. Le RLISS appuie la formation continue afin d'assurer une utilisation durable et judicieuse de l'outil. Sous la direction du RLISS, neuf organismes, représentant les secteurs des soins primaires, des soins actifs ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, participent à un projet pilote visant à recueillir des renseignements sociodémographiques auprès des personnes qui utilisent les services de soins de santé à l'échelle locale.

En 2015-2016, tous les fournisseurs de soins actifs et communautaires ont présenté des rapports d'étape concernant la mise en œuvre des plans d'équité en matière de santé. La présentation de rapports d'étape annuels assure un progrès constant à l'égard de l'intégration des pratiques d'équité en matière de santé et d'un accès équitable accru aux soins.

Le RLISS du Centre-Ouest a également assumé un rôle de chef de file dans l'élaboration d'un groupe de collaboration à l'échelle des RLISS ayant pour mandat de discuter des occasions locales et provinciales pour faire progresser les travaux relatifs à l'équité en matière de santé et pour améliorer la santé de la population pour les résidents de l'Ontario.

Établir des ponts afin d'offrir des soins inclusifs dans Peel

La région de Peel est fière d'avoir été sélectionnée comme l'un des 18 collaborateurs des services provinciaux, une importante source d'information pour les années un à trois des dix années de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD. Réalisée en 2015, la vidéo *Building Bridges for Inclusive Care In Peel* présente le rapprochement des diverses communautés religieuses et des fournisseurs de services de santé mentale, afin d'améliorer la reconnaissance des problèmes de santé mentale et d'accès aux soutiens par les enfants et les jeunes. Pendant que la stratégie provinciale continue d'aller de l'avant au-delà de la troisième année, cette collaboration a continué d'avoir un impact au-delà de son mandat initial.

Partenariat pour le changement

L'établissement en 2015 du partenariat pour le changement (P4C), un nouveau programme de thérapie qui permet d'envoyer des thérapeutes directement dans les salles de classe, a été salué par les parents et les autorités scolaires parce qu'il donne aux enfants ayant des besoins particuliers un accès aux ergothérapeutes sans avoir à quitter le confort et la commodité de leur salle de classe.

Mis sur pied dans un premier temps à l'Université McMaster afin d'offrir une thérapie aux enfants qui en ont besoin, P4C est fondée sur une collaboration avec les écoles afin que les enseignants puissent travailler aux côtés de thérapeutes et apprendre certaines techniques thérapeutiques visant à aider les élèves de façon continue. Les organisateurs indiquent que, grâce à P4C, ils ont été en mesure de faire beaucoup plus avec la même quantité de ressources. P4C fonctionne maintenant dans plus de 60 écoles à travers les régions de Peel, Halton et Hamilton-Wentworth. Et d'autres districts scolaires ont exprimé un intérêt à adopter le modèle.

Soutenir les nouveaux Canado-Syriens

Parmi les nombreux événements qui ont capté l'attention du monde en 2015-2016, aucun n'a sans doute été plus bouleversant que la crise des réfugiés syriens. Puisqu'il s'agissait d'une question humanitaire unificatrice, les professionnels de la santé du RLISS du Centre-Ouest ont ressenti beaucoup de fierté et une grande satisfaction en raison de leur capacité collective à aider, lorsqu'on a eu le plus besoin de leurs compétences et de leur compassion. Dès leur arrivée à l'aéroport international Pearson de Toronto, situé sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest, nos nouveaux Canadiens ont poursuivi leur route vers leur destination finale dans des collectivités partout au Canada. Beaucoup d'entre eux résident désormais dans les collectivités du RLISS du Centre-Ouest. **BIENVENUE!**

2.4.3 Services en français

Comprenant une communauté francophone dynamique, le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler en vue d'assurer un meilleur accès à des services de santé locaux en français en 2015-2016.

En collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité planification des services de santé en français locale, et les FSS, le RLISS du Centre-Ouest a assuré l'intégration d'une lentille francophone dans la planification locale et provinciale, comme le PSSI 2016-2019 et le document de l'Ontario intitulé Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Le RLISS a également travaillé avec d'autres partenaires du système dans le but d'améliorer la qualité des données sur la population francophone, en appuyant l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs communs sur les services en français.

Le RLISS a continué de travailler étroitement et de façon collaborative avec Reflet Salvéo, surtout dans les secteurs liés à la participation de la communauté francophone, au renforcement de la capacité et à la planification des services. Des priorités et des mesures ont été déterminées et précisées dans un plan d'action annuel conjoint auquel participent Reflet Salvéo et les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto. Les rapports annuels de chaque FSS offrant des services en français indiquent une augmentation de 34 % du nombre de résidents francophones qui ont demandé des services en français en 2014-2015.

Collaboration fructueuse avec la Coalition pour les aînés francophones

L'élaboration du projet de soins collaboratifs entre Reflet Salvéo et le RLISS du Centre-Ouest s'est poursuivie en 2015-2016. La Coalition pour les aînés francophones (CAF) de Peel, la CAF, réunit les efforts collectifs du Club du Bel Âge, de Retraite Active et du Cercle des aînés noirs francophones de l'Ontario afin d'aider à répondre à la demande de services actuelle et future des aînés dans une perspective francophone.

L'effort collaboratif permet aux aînés francophones de mieux s'informer sur les activités et les services qui leur sont offerts dans la communauté. Il favorise aussi l'amélioration de la prestation des services dans son ensemble.

Le travail de la coalition est appuyé par les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, Reflet Salvéo, le Cercle de l'amitié, le Centre de santé communautaire WellFort, Oasis Centre des femmes, l'Équipe de santé familiale Credit Valley et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.

2.4.4 Soins palliatifs et de fin de vie

Regroupant tous les fournisseurs de soins palliatifs à la population du RLISS du Centre-Ouest, le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest a guidé l'élaboration des soins palliatifs dans le RLISS du Centre-Ouest en 2015-2016, comme il le fait d'ailleurs depuis 2009. Ces services sont fournis dans les hôpitaux locaux, les domiciles, les foyers de soins de longue durée ainsi que dans une maison de soins palliatifs et un centre communautaire de soins palliatifs. Une maison de soins palliatifs voisine et deux maisons communautaires de soins palliatifs fournissent également des soins aux résidents du RLISS du Centre-Ouest.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a été fier d'assumer un rôle de premier plan dans la promotion d'une discussion à l'échelle locale sur les soins palliatifs et de fin de vie en poursuivant l'élaboration d'une « promesse » commune en matière de soins palliatifs et de fin de vie.

Présenté à plus de 300 professionnels de la santé qui ont participé au congrès annuel du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, l'engagement s'inspire d'une citation tirée du rapport sur le programme Leçons de vie[MC] de l'Association canadienne de soins palliatifs, et reflète un engagement collectif à offrir des soins palliatifs exceptionnels.

Conscients d'une certaine responsabilité collective, les participants au congrès ont affirmé leur « engagement personnel » à l'égard de la prestation de soins palliatifs exceptionnels dans le RLISS du Centre-Ouest, allant même jusqu'à mettre leur engagement par écrit sur une fiche et épingler cette fiche dans le hall de la salle du congrès afin que les gens puissent en prendre connaissance.

En 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé des modifications importantes à la structure des réseaux de soins palliatifs. Un nouveau réseau de soins palliatifs de l'Ontario a été créé, parallèlement à un secrétariat provincial qui sera chargé d'assurer la surveillance à l'échelle de la province des réseaux de soins palliatifs des 14 RLISS.

« À un moment donné, d'une façon ou d'une autre, nous devons tous faire face à la fin de la vie. Et la plupart d'entre nous partageons un espoir commun, soit celui de connaître une mort paisible et sans douleur, pour nous-mêmes et pour nos proches. Nous espérons mourir entourés de ceux que nous aimons, en nous sentant en sécurité, confortables et bien soignés. »

Leçons de vie[MC], l'Association canadienne de soins palliatifs (2007)

NOTRE PROMESSE

Ensemble, nous allons offrir des soins palliatifs exceptionnels.

Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît que la prestation de soins palliatifs exceptionnels est essentielle pour les particuliers et les familles de l'ensemble de la population diversifiée du RLISS. Grâce à la restructuration du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS visera les objectifs suivants :

- accroître la capacité en soins palliatifs, à domicile et en milieu communautaire;
- répondre aux besoins diversifiés de la communauté en matière de soins palliatifs;
- faire en sorte que le public et les fournisseurs de services de santé connaissent les possibilités qui sont offertes en matière de soins palliatifs et de fin de vie;
- utiliser la technologie virtuelle comme moyen d'optimisation des ressources pour rapprocher les soins du domicile.

2.4.5 Santé des femmes et des enfants

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS a travaillé avec les fournisseurs locaux dans le but d'améliorer la qualité des services de santé à l'intention des femmes et des enfants, ainsi que l'accès à ces services, tout en harmonisant son travail avec les initiatives provinciales. Le RLISS du Centre-Ouest a travaillé avec le Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes. Le RLISS participe également à l'élaboration d'une stratégie locale en matière de besoins particuliers pour les régions de Peel et Dufferin, qui est harmonisée avec une stratégie provinciale visant à améliorer les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers en Ontario. Cela a exigé une collaboration avec tous les secteurs, en partenariat avec les fournisseurs financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), le ministère de l'Éducation (EDU) et le MSSLD.

Forum sur l'intervention dans la communauté sud-asiatique

Sous l'égide de Bethell Hospice, Heart House Hospice et des services de santé communautaires Punjabi, le RLISS du Centre-Ouest a été fier de participer à nouveau au forum sur l'intervention dans la communauté sud-asiatique axé sur les soins palliatifs et de fins de vie.

L'activité a attiré plus de 150 participants qui, dans le cadre de discussions interactives, ont pu en savoir davantage sur le genre de soins palliatifs et de fins de vie qui sont offerts dans leur communauté locale.

La compréhension des importants aspects culturels particuliers liés aux soins palliatifs permet d'éclairer le processus de planification afin de créer un système qui est centré sur les patients et adapté aux besoins culturels particuliers.

INDICATEURS de RENDEMENT

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR), parfois appelée la Convention de performance MSSLD-RLISS, constitue une entente entre chacune des 14 RLISS de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Elle établit les obligations et les responsabilités des deux organismes concernant la planification, le financement et l'intégration des services de santé locaux.

L'ERMR prévoit des mesures utilisées pour évaluer le rendement des RLISS. Ces mesures sont parfois modifiées en fonction des priorités changeantes du système de santé. En date de l'exercice 2015-2016, l'ERMR comprend 24 mesures dans trois catégories :

- **Rendement** : Des cibles provinciales ont été établies pour les 14 mesures du rendement, en fonction des pratiques exemplaires et des données probantes cliniques dans la mesure du possible. Les RLISS doivent soumettre des rapports trimestriels et annuels au ministère sur leur rendement par rapport à ces cibles.

- **Surveillance** : Des cibles provinciales ont été établies pour certaines, mais pas toutes les huit mesures de surveillance. Les RLISS ne sont pas tenus de soumettre des rapports sur les mesures de surveillance, mais celles-ci donnent souvent des renseignements supplémentaires et explicatifs importants sur les mesures du rendement.

- **Développement** : Des cibles provinciales n'ont pas été établies pour les deux mesures de développement. Ces mesures sont axées sur les priorités émergentes du système de santé de l'Ontario, et leurs définitions pourraient faire l'objet de modification durant le processus d'élaboration.

Indicateurs de rendement de l'ERMR du RLISS du Centre-Ouest

Rapport annuel 2015-2016

n°	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale			RLISS		
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant des besoins complexes et qui ont leur visite de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation de ce service*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	92,23 %	83,58 %	88,43 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	96,52 %	95,19 %	95,86 %
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service offert par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	19,00	31,00	21,00
4	90e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	10,85	11,25	10,57
5	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences pour les patients ayant des troubles mineurs ou peu complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	3,50	3,80	3,68
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	25,35 %	33,37 %	33,34 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	79,03 %	80,38 %	71,51 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	47,47 %	71,76%	67,50%
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement du genou	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	47,88 %	60,08 %	72,19 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles pourrait être fourni un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	7,14 %	6,06 %	6,02 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	6,26 %	6,00 %	5,53 %
12	Visites aux urgences répétées et non planifiées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	24,74 %	26,09 %	25,02 %
13	Visites aux urgences répétées et non planifiées dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	27,59 %	30,52 %	31,84 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	15,90 %	15,61 %	16,01 %
2. Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	85,86 %	87,47 %	88,55 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un pontage cardiaque	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	S.O.	S.O.	S.O.
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	89,21 %	88,77 %	87,08 %
18 (a)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire **	S.O.	14,00	15,00	14,00	20,00	20,00	16,00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs **	S.O.	8,00	7,00	8,00	12,00	13,50	12,00
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des conditions mieux prises en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	5,25	1,12	3,48
20	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	279,11	69,25	207,98
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	55,41 %	54,22 %	55, 96%

* L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)

** L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

La section suivante offre un aperçu des indicateurs de l'ERMR, regroupés en fonction du secteur du système de santé qu'ils mesurent :

Soins primaires

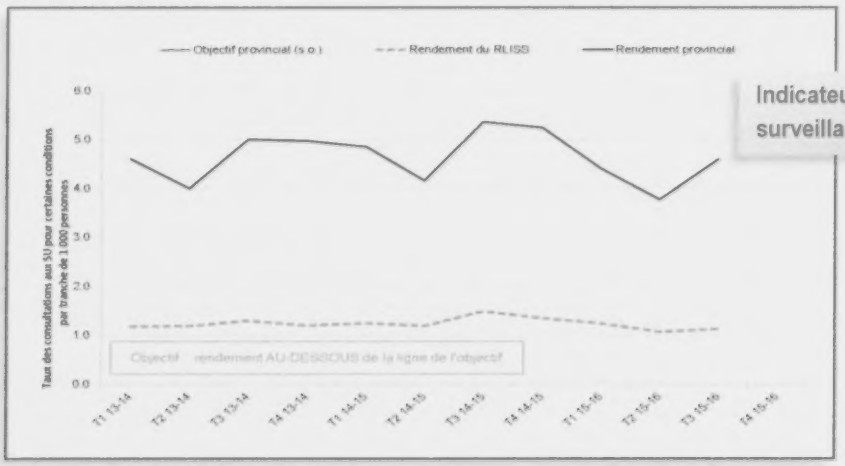
Les soins primaires sont les soins de santé fournis quotidiennement par les médecins de famille et les autres professionnels de la santé dans la communauté. Les mesures des soins primaires dans le RLISS du Centre-Ouest sont des indicateurs de rendement, mais ils ne comportent aucun objectif en matière de rendement.

Indicateur de surveillance 19 : **Taux de visites aux services d'urgence pour des conditions mieux prises en charge ailleurs par tranche de 1 000 personnes** | Taux des consultations d'urgence pour des conditions mineures mieux gérées dans un autre milieu de soins primaires pour les patients âgés d'un à 74 ans. Les conditions comprennent :

- la conjonctivite (œil rose);
- l'otite moyenne (otalgie);
- les infections des voies respiratoires supérieures (rhumes);
- la cystite (infections de la vessie).

Pour les patients qui ne sont pas des personnes âgées et qui n'ont pas d'autres complications, les quatre affections énumérées ci-dessus ne sont pas des urgences et devraient généralement être traitées ailleurs qu'au service des urgences (SU). Lorsque des patients se présentent aux urgences avec ces affections, cela indique que ces patients n'ont pas un accès adéquat aux soins primaires, soit parce qu'ils ne disposent pas d'un fournisseur de soins primaires, qu'ils ne sont pas au courant de la disponibilité de leur fournisseur de soins primaires, ou que leur fournisseur de soins primaires n'était pas disponible dans un délai raisonnable.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a obtenu le meilleur taux dans la province pour cet indicateur, ce qui suggère que les résidents du RLISS disposent de meilleurs mécanismes pour faire face à tout problème de santé urgent, mais non émergent, que la plupart des Ontariens.

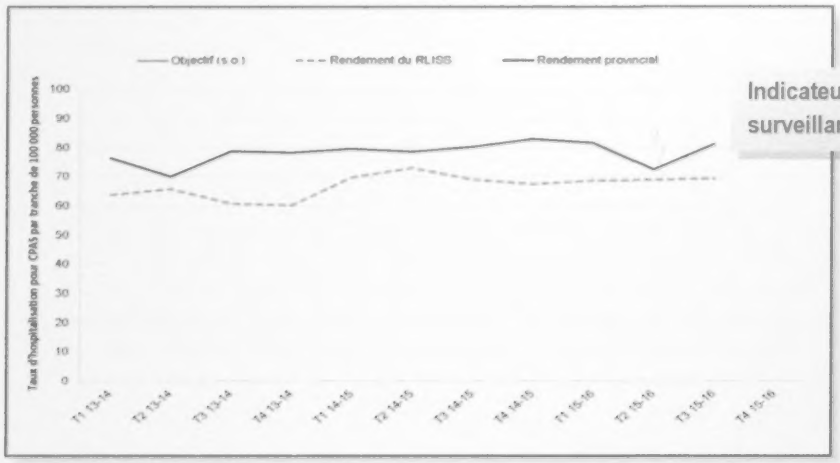


Indicateur de surveillance 20 : Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes* | Taux d'hospitalisation pour conditions propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans. Les conditions comprennent :

- le grand mal et autres convulsions épileptiques;
- l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et œdème pulmonaire;
- la maladie pulmonaire obstructive chronique (emphysème et bronchites);
- l'asthme;
- le diabète;
- l'hypertension;
- l'angine de poitrine.

Lorsqu'elles sont gérées de manière efficace dans les soins primaires ou au sein de la communauté, les conditions propices aux soins ambulatoires ne doivent pas entraîner des hospitalisations. Les hospitalisations pour ces conditions sont souvent appelées hospitalisations évitables et elles reflètent indirectement la capacité du système de santé à gérer les maladies chroniques et l'accès aux soins primaires et aux soins en milieu communautaire. L'optimisation de la gestion de ces conditions pourrait contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé des patients et à l'utilisation plus efficace des ressources.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 4e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur.



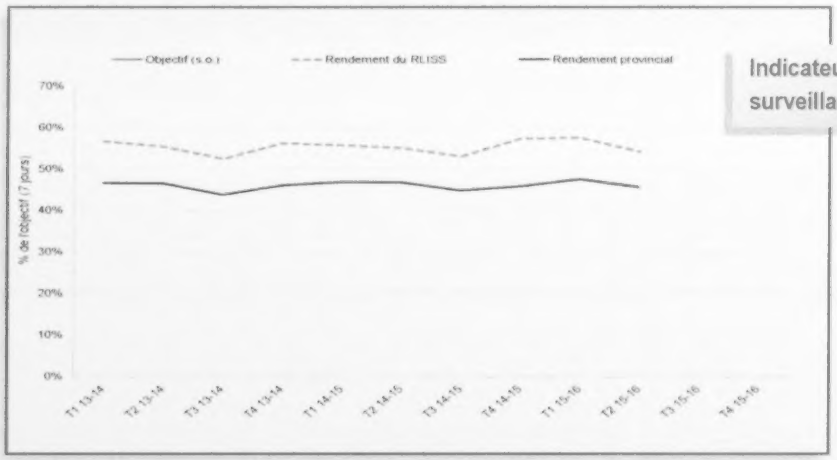
Indicateur de surveillance 20

Indicateur de surveillance 21 : Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé | Pourcentage de patients qui ont été hospitalisés pour des maladies particulières et qui ont consulté leur médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé. Les conditions comprennent :

- l'infarctus aigu du myocarde (âge 45+) (crise cardiaque);
- les maladies cardiaques (à l'exclusion de la crise cardiaque) (âge 40+);
- l'insuffisance cardiaque congestive (âge 45+);
- la maladie pulmonaire obstructive chronique (âge 45+) (bronchite et emphysème);
- la pneumonie;
- le diabète;
- l'accident vasculaire cérébral (âge 45+);
- la maladie gastro-intestinale.

Les maladies chroniques qui ne sont pas gérées de manière appropriée sont une cause d'interactions évitables importantes avec le système de santé. Lorsqu'un patient atteint d'une maladie chronique connaît une exacerbation de cette condition, la situation exige souvent une visite aux urgences et l'hospitalisation. La combinaison de soins appropriés à l'hôpital, de l'aiguillage simplifié vers les soins de fournisseurs en milieu communautaire, d'un suivi approprié et de soins préventifs dans la communauté peut prévenir la récurrence des exacerbations et des admissions répétées soit aux urgences ou à l'hôpital. L'une des étapes les plus importantes de cette séquence préventive est le lien avec le fournisseur de soins primaires du patient, peu après la sortie de l'hôpital.

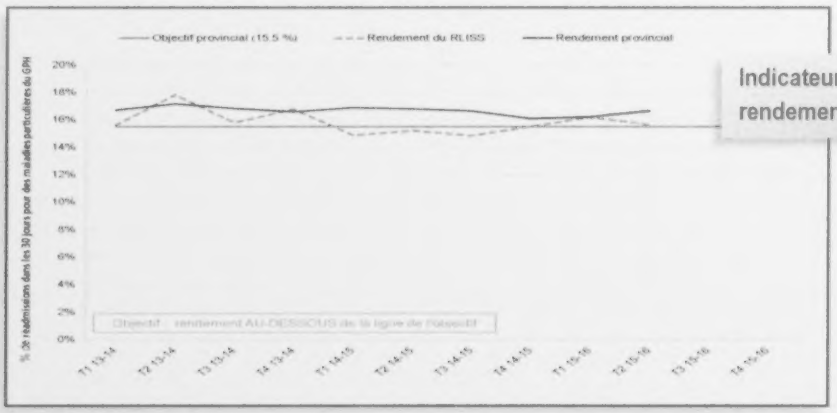
En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé en première place dans la province concernant cet indicateur.



Indicateur de surveillance 21

Intégration et accessibilité des systèmes

Indicateur de rendement 14 : Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS | Cet indicateur mesure la proportion de patients recevant des soins pour des maladies chroniques, qui ont nécessité une réadmission subséquente à l'hôpital après leur séjour original. Cet indicateur de rendement est étroitement lié à l'indicateur précédent. Les maladies chroniques traitées sont les mêmes et le suivi auprès d'un fournisseur de soins primaires après la sortie de l'hôpital est l'une des interventions susceptibles de prévenir la réadmission. En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 6e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur.



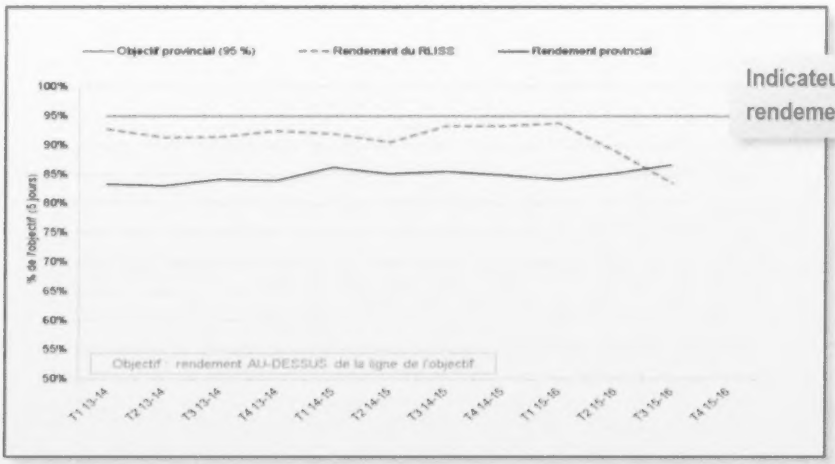
Indicateur de rendement 14

Soins à domicile et en milieu communautaire

Pour éviter ou retarder les visites aux urgences, les hospitalisations et les demandes de soins de longue durée (SLD), et pour permettre la sortie de l'hôpital, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) offrent une variété de services de soutien à domicile en plus d'aider les résidents locaux à accéder à une foule de services communautaires supplémentaires. On mesure le rendement des RLISS d'après le temps que met un résident à recevoir des services de soutien de la part du CASC après en avoir fait la demande. Cette période comprend à la fois le temps allant de la demande à l'évaluation, et de l'évaluation à la prestation de services.

Indicateur de rendement 1 : Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant des besoins complexes et qui ont reçu leur visite de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service. Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites aux urgences et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des services de soutien à la personne et le moment auquel ils commencent à recevoir ce soutien est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services à l'intérieur de cet objectif provincial.

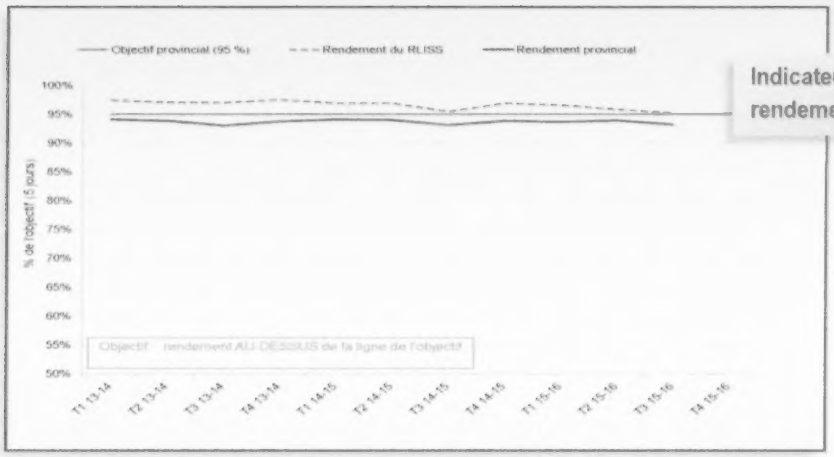
Au cours de l'année civile 2015, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 6e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur, alors que 88 % des clients ont reçu une visite des services de soutien à la personne à l'intérieur du délai de cinq jours.



Indicateur de rendement 1

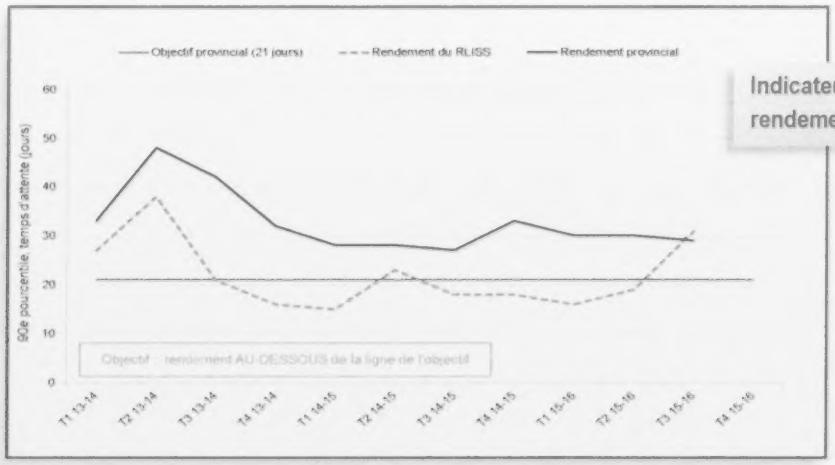
Indicateur de rendement 2 : Pourcentage de clients recevant des soins à domicile qui ont reçu la visite d'une infirmière dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation des soins infirmiers | Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites aux urgences et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des soins infirmiers et le moment auquel ils commencent à les recevoir est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services à l'intérieur de cet objectif provincial.

Au cours de l'année civile 2015, le RLISS du Centre-Ouest a été le seul RLISS à atteindre l'objectif provincial avec un taux de 95 %.



Indicateur de rendement 2

Indicateur de rendement 3 : 90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service offert par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas) | Plus un client qui a besoin de services à domicile doit attendre pour les recevoir, plus il est probable que l'état de ce client va se détériorer et qu'il aura besoin d'une visite aux urgences et possiblement d'une hospitalisation. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des services à domicile et le moment auquel ils commencent à les recevoir est de 21 jours. Au cours de l'année civile 2015, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 5e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur. Une augmentation des temps d'attente au cours du troisième trimestre reflète une injection de fonds dans le système permettant de retirer un grand nombre de personnes de la liste d'attente.



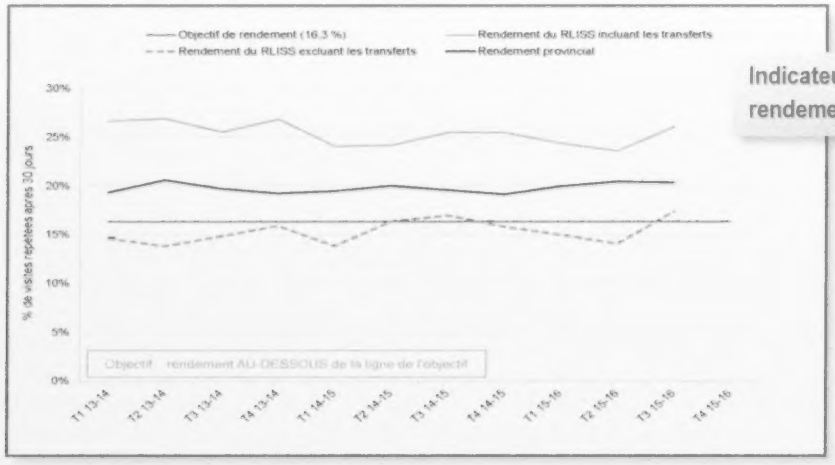
Indicateur de rendement 3

Santé et le bien-être des Ontariens – Santé mentale

Les urgences peuvent être un point d'accès approprié aux soins pour les personnes qui sont en crise en lien avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Des visites répétées aux urgences indiquent habituellement une mise en congé prématurée ou un manque de coordination avec les soins qui suivent le congé et peuvent contribuer à accroître les pressions découlant des visites aux urgences.

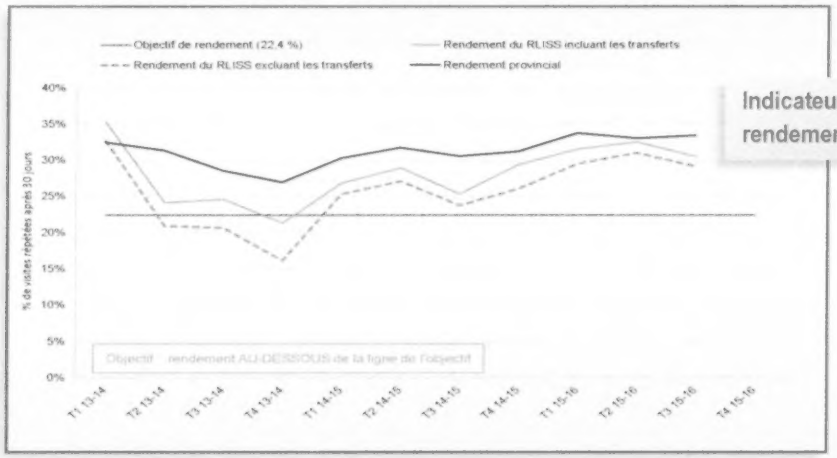
Étant donné la nature chronique des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, l'accès à des services communautaires efficaces devrait réduire le nombre de visites répétées imprévues aux urgences par les résidents de l'Ontario. Cet indicateur vise indirectement à mesurer la disponibilité et la qualité des services communautaires pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il appuie également le développement futur et l'amélioration éventuelle des données recueillies qui pourraient être utilisées pour mesurer directement la qualité et la disponibilité des services communautaires de santé mentale et de toxicomanie, en particulier concernant les temps d'attente.

Indicateur de rendement 12 : Visites aux urgences répétées et non planifiées dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale | Dans ce calcul, le MSSLD considère qu'une visite répétée a eu lieu chaque fois qu'un patient est transféré d'un service des urgences à un autre, même si ces transferts ont eu lieu dans le cadre d'un même « épisode de soins », et sans que le patient ait la possibilité de recevoir des services communautaires entre les deux consultations. Une analyse en profondeur à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest indique que lorsque ces types de transferts sont exclus de la mesure, le rendement réel est beaucoup mieux que ce que laisse entendre le calcul provincial. Un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent les soins dont ils ont besoin dans la communauté afin d'éviter des visites répétées aux urgences.



Indicateur de rendement 12

Indicateur de rendement 13 : Visites aux urgences répétées et non planifiées dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie | L'analyse du RLISS indique que les patients ayant des affections liées à la toxicomanie reçoivent également de meilleurs services que le laisse croire le rapport provincial. Toutefois, l'écart n'est pas aussi prononcé que dans le cas des patients ayant des affections liées à la santé mentale. L'abus d'alcool a représenté plus de 80 % des visites répétées causées par des problèmes de dépendance pendant la période de rendement (janvier à décembre 2015), et moins de 30 patients représentaient plus de 50 % des visites répétées.



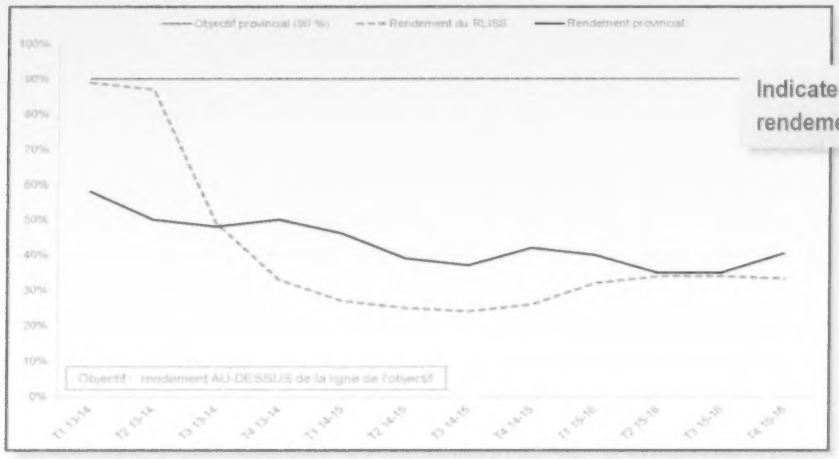
Indicateur de rendement 13

Temps d'attente

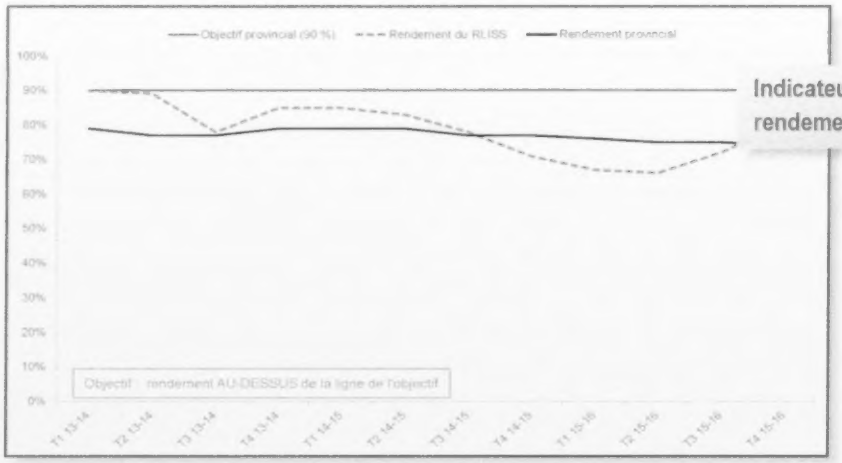
Les indicateurs en matière de temps d'attente mesurent la proportion de patients qui reçoivent leurs interventions chirurgicales ou examens d'imagerie diagnostique à l'intérieur des objectifs provinciaux établis en matière d'accès. Les patients qui attendent de recevoir ces interventions sont placés, par leur médecin, dans quatre catégories en fonction de la rapidité avec laquelle ils ont besoin de leur intervention. Le rendement du RLISS est mesuré par rapport aux patients de toutes les catégories, sauf la plus urgente. On s'attend à ce que les patients qui sont dans la première catégorie prioritaire reçoivent les services immédiatement.

Imagerie diagnostique

Indicateur de rendement 6 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 10e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur, avec 33 % des patients qui ont reçu un examen diagnostique d'IRM à l'intérieur de l'objectif provincial en matière d'accès, ce qui est 5 % inférieur à la moyenne provinciale. Le RLISS n'a pas la capacité physique ni financière de répondre à la demande locale en matière d'IRM.

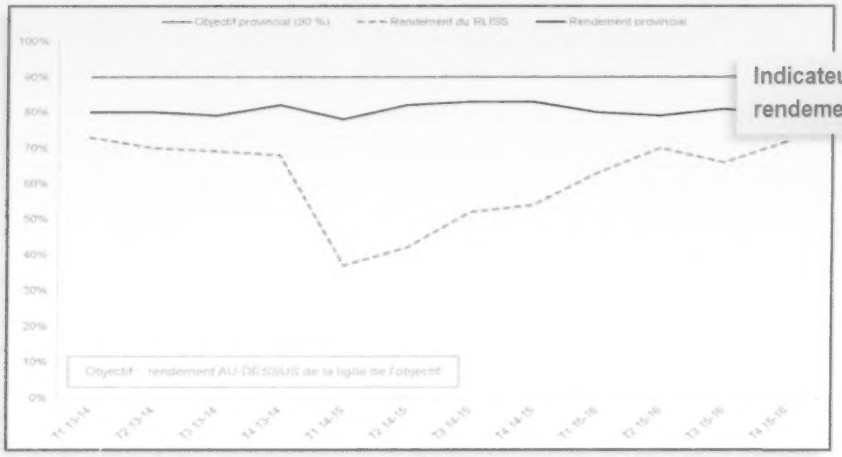


Indicateur de rendement 7 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens tomodensitométriques | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 9e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur, avec 72 % des patients qui ont reçu un examen diagnostique par tomodensitométrie à l'intérieur de l'objectif provincial en matière d'accès, ce qui est 4 % inférieur à la moyenne provinciale.



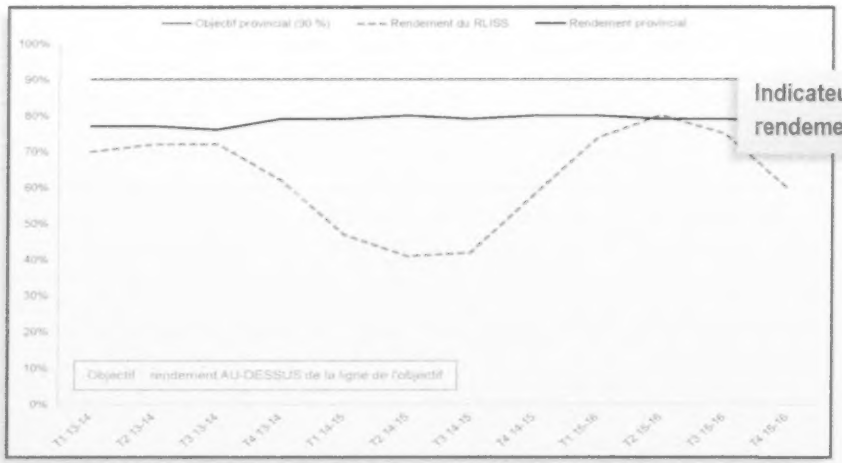
Interventions chirurgicales

Indicateur de rendement 8 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement de la hanche | Même si la demande pour les chirurgies électives de remplacement de la hanche continue d'être supérieure au nombre d'interventions allouées par le financement, le RLISS du Centre-Ouest a effectué toutes les chirurgies pour lesquelles le MSSLD a alloué des fonds en 2013-2014. Ces nombres n'ont pas été suffisants pour éliminer la liste d'attente.



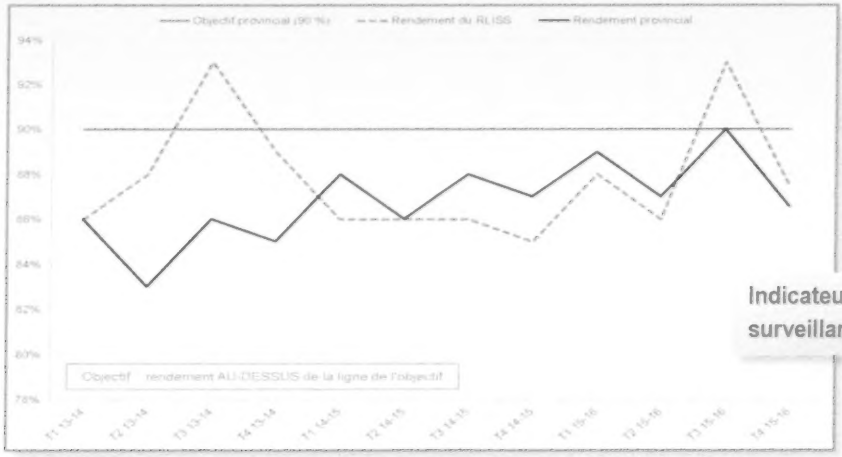
Indicateur de rendement 8

Indicateur de rendement 9 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un remplacement du genou | Comme dans le cas des chirurgies de remplacement de la hanche, la demande pour les chirurgies électives de remplacement du genou continue d'être supérieure au nombre d'interventions allouées par le financement accordé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



Indicateur de rendement 9

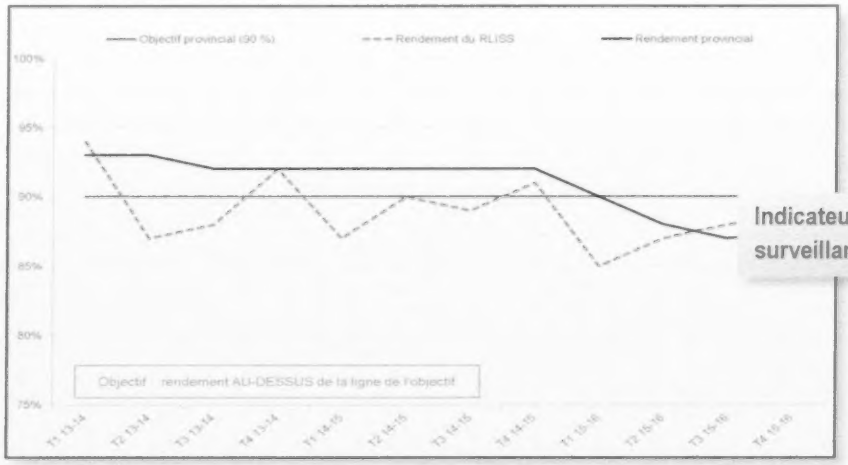
Indicateur de surveillance 15 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a raté l'objectif provincial de 90 % par seulement un pour cent.



Indicateur de surveillance 15

Indicateur de surveillance 16 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un pontage cardiaque | Aucun hôpital sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest n'offre la chirurgie de pontage cardiaque. Il n'y a aucun tableau pour cet indicateur de rendement.

Indicateur de surveillance 17 : Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a raté l'objectif provincial de 90 % par seulement trois pour cent, et il a effectué toutes les interventions financées.



Indicateur de surveillance 17

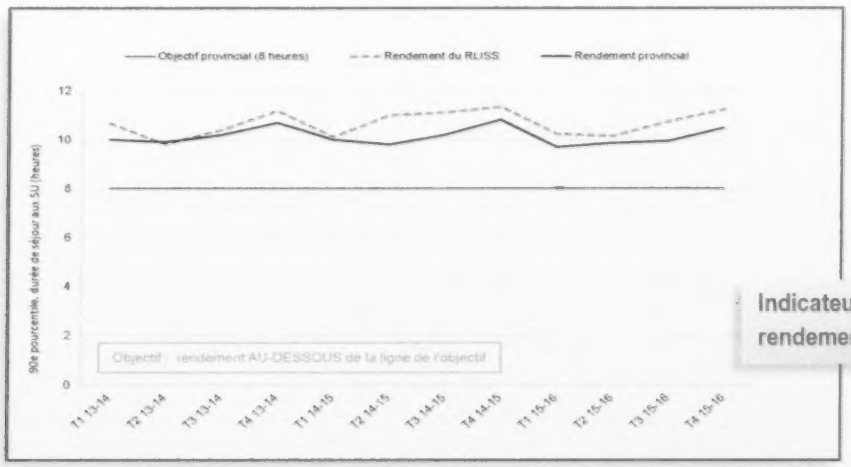
Soins hospitaliers

Durée du séjour aux services des urgences (SU)

Les indicateurs pour le service des urgences (SU) mesurent le temps entre l'arrivée du patient au SU et son congé du SU. Ils mesurent les temps d'attente ainsi que le temps consacré aux diagnostics, aux traitements et à la surveillance des patients.

Indicateur de rendement 4 : 90e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes | La plupart des patients qui ont un problème complexe ou qui ont besoin d'être hospitalisés bénéficient d'une période allant jusqu'à huit heures au service des urgences. Cette période permet d'évaluer, de traiter et de stabiliser le patient, et elle permet aussi aux médecins de l'hôpital de prendre une décision quant à savoir si le patient peut être renvoyé chez lui ou s'il doit être hospitalisé. Après huit heures, il est probable que le temps supplémentaire passé aux urgences n'ajoute aucune valeur aux soins du patient, et s'il n'a pas déjà été renvoyé chez lui, il serait préférable qu'il reçoive des soins de longue durée et plus spécialisés offerts par un service de l'hôpital.

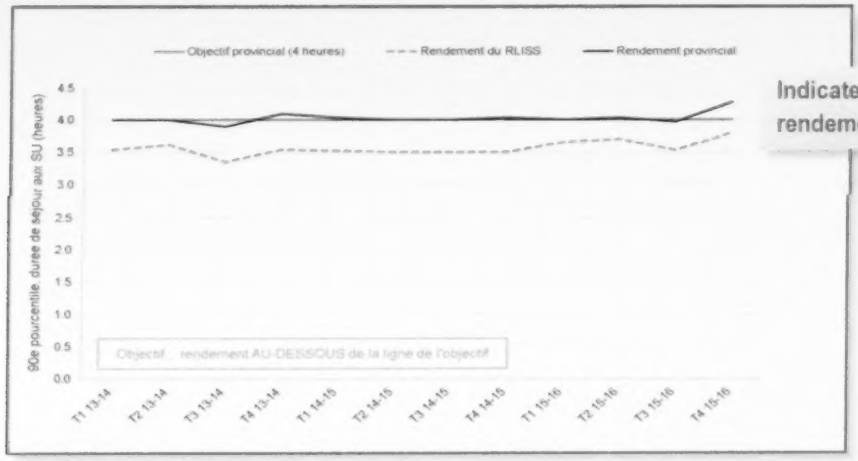
En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a raté l'objectif provincial par seulement un peu moins de trois heures. Ce rendement est entièrement attribuable à la durée de l'attente des patients du service des urgences qui devaient être hospitalisés. De tous les RLISS, c'est le RLISS du Centre-Ouest qui a la plus forte proportion des visites aux urgences pour des problèmes complexes, et le plus faible taux d'admissions pour les patients ayant des problèmes complexes. Il a également le taux le plus bas d'ANS de tous les RLISS. Toutefois, l'Hôpital Civic de Brampton doit constamment composer avec le volume global le plus élevé de toutes les urgences au Canada, ce qui entraîne le besoin d'une capacité en soins hospitaliers actifs supérieure à celle qui existe dans le RLISS. Les fluctuations sur le plan du rendement indiquent la réaction du RLISS à cet égard et sa gestion des volumes.



Indicateur de rendement 4

Indicateur de rendement 5 : 90e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des troubles mineurs ou peu complexes | La plupart des patients qui ont un problème mineur ou peu complexe bénéficient d'une période allant jusqu'à quatre heures au service des urgences. Cette période permet d'évaluer, de traiter et de stabiliser le patient. Après quatre heures, il est probable que le temps supplémentaire passé aux urgences n'ajoute aucune valeur aux soins du patient, et qu'une partie du temps passé aux urgences l'a été à attendre.

En 2015-2016, la durée de séjour des patients du RLISS du Centre-Ouest se situait au troisième rang dans la province, bien en deçà de l'objectif provincial de quatre heures.

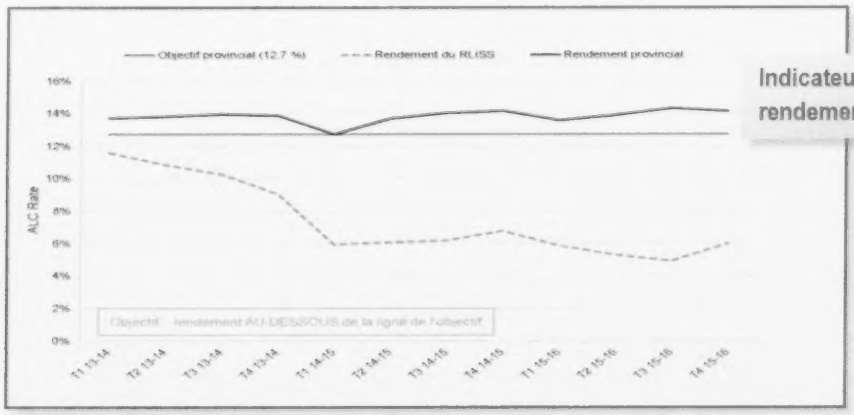


Indicateur de rendement 5

Autres niveaux de soins

Lorsqu'un patient hospitalisé a terminé son séjour à l'hôpital, il reçoit son congé et est aiguillé vers la destination qui convient le mieux à son état. Les autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits d'hôpital après avoir terminé une période de traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin des soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital. Un patient peut attendre des soins d'un niveau inférieur au sein de l'hôpital, en milieu communautaire ou pour des soins de longue durée.

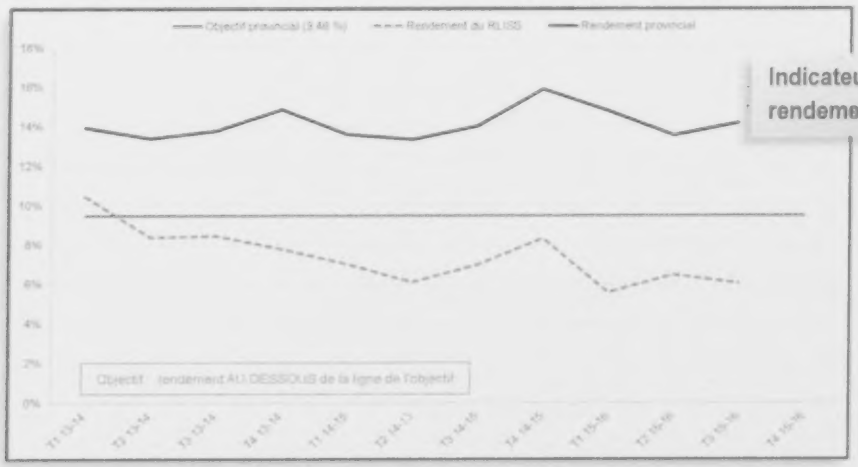
Indicateur de rendement 11 : Taux ANS | Chaque lit d'hôpital occupé par un patient désigné pour recevoir un ANS est un lit qui est soustrait de la capacité générale de l'hôpital. Un patient qui est désigné ANS occupe un lit d'hôpital dont a besoin, dans de nombreux cas, un patient en attente dans une autre partie du système, comme le service des urgences. En outre, une journée à un niveau de soins plus élevé coûte au système plus d'une journée à un niveau de soins inférieur. Une réduction des jours d'ANS entraîne une plus grande disponibilité de lits pour les personnes qui ont besoin de traitement à l'hôpital et permet une meilleure utilisation des ressources du système de santé. En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a eu le plus faible (le meilleur) taux d'ANS de la province, préservant ainsi la principale partie de la capacité hospitalière pour les patients qui en avaient besoin.



Indicateur de rendement 11

Indicateur de rendement 10 : Pourcentage de journées d'hospitalisation pour lesquelles pourrait être fourni un autre niveau de soins (ANS) | Tous les jours passés en attente d'un ANS ne sont pas utiles pour le patient. Il s'agit tout simplement de temps d'attente, durant lequel le patient ne reçoit pas les soins dont il a besoin. De plus, un patient qui a besoin d'un ANS est dans un environnement plus risqué que nécessaire (potentiellement exposé à des infections nosocomiales, n'est pas actif et n'a aucune interaction sociale). Les patients restent à l'hôpital plus longtemps que nécessaire pour diverses raisons, y compris la disponibilité des chambres dans les établissements résidentiels, le congé retardé, et les situations sociales et familiales. Au cours de l'année civile de 2015, le RLISS Centre-Ouest a connu le meilleur rendement de l'ensemble des 14 RLISS, ce qui signifie que les patients qui ont reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Ouest ont passé moins de temps à attendre des soins à domicile, des soins de longue durée ou des lits de soins post-actifs.

En 2015-2016, le RLISS a été l'un des deux seuls RLISS à atteindre l'objectif provincial concernant cet indicateur.

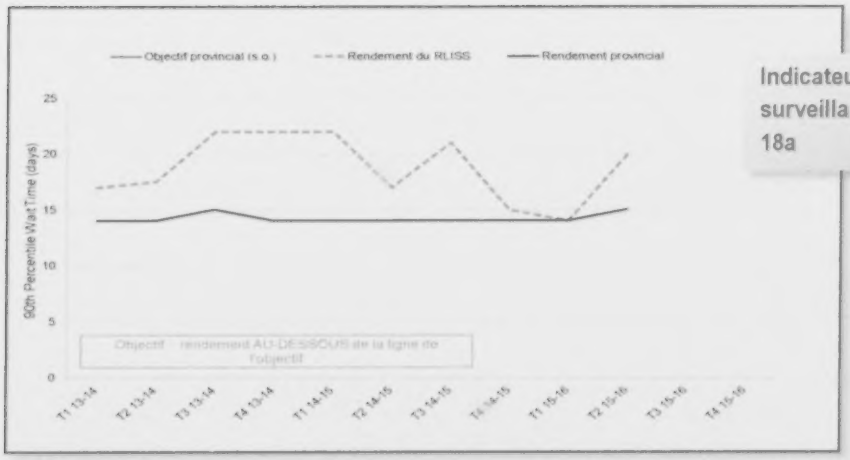


Indicateur de rendement 10

Soins de longue durée

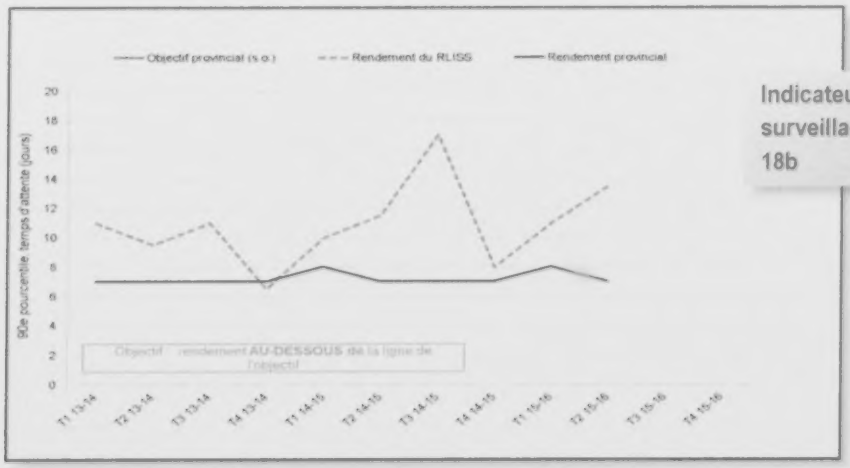
Ces mesures fournissent des indications de l'expérience des résidents de la région du RLISS, notamment du temps qui a été nécessaire pour évaluer l'admissibilité des résidents dans un foyer de soins de longue durée (FSLD). La totalité du temps mesuré par ce paramètre est du temps d'attente, donc sans valeur ajoutée. Le CASC détermine l'admissibilité des personnes aux FSLD en fonction des paramètres et des exigences établis par le MSSLD. Ces mesures ne comportent aucun objectif de rendement.

Indicateur de surveillance 18(a) : Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu communautaire | Entre octobre 2014 et septembre 2015, neuf résidents sur 10 de la région du RLISS du Centre-Ouest qui étaient à domicile en attente d'une évaluation l'ont attendue jusqu'à 16 jours. Le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 8e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur.



Indicateur de surveillance 18a

Indicateur de surveillance 18(b): Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : du milieu de soins actifs | Entre octobre 2014 et septembre 2015, neuf résidents sur 10 de la région du RLISS du Centre-Ouest qui étaient à l'hôpital en attente d'une évaluation l'ont attendue jusqu'à 12 jours. Le RLISS du Centre-Ouest s'est classé au 12e rang des 14 RLISS concernant cet indicateur.



Indicateur de surveillance 18b

PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS DU RLISS

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) est fondée en partie sur la conviction que les besoins en matière de santé des communautés locales sont mieux compris par les personnes qui y vivent et travaillent. Par conséquent, l'habileté à comprendre les besoins des communautés locales du RLISS du Centre-Ouest se fonde sur l'établissement de relations utiles, en grande partie au moyen d'une participation communautaire efficace.

La participation communautaire permet aux résidents du RLISS de mieux comprendre leur système de santé local et au RLISS de prendre conscience de leurs opinions et de leurs besoins, et de les habiliter à participer activement au processus de planification.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris ses activités de communication et de participation communautaire avec les objectifs suivants :

Objectifs opérationnels

- Améliorer l'accès aux soins
- Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système
- Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- Construire sur le momentum actuel

Objectifs en matière de communication

- Informer et sensibiliser davantage les intervenants du RLISS du Centre-Ouest au sujet des impératifs et des priorités stratégiques énoncés dans le PSSI 3 (les objectifs opérationnels énumérés ci-dessus).

- Promouvoir la compréhension du besoin de poursuivre, en continu, la transformation du système de santé.
- Renforcer le soutien continu d'un système de santé local intégré et viable qui donne la priorité aux besoins des patients et place les patients au centre de leur système de santé local.
- Accroître la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, de ses caractéristiques particulières, de sa proposition de valeur, du calibre et de la crédibilité de son travail et de son importance au sein du système de santé.
- Informer et sensibiliser les fournisseurs de soins de santé à l'égard de la responsabilité partagée concernant la transformation du système de santé local et l'harmonisation des initiatives locales avec le PSSI 3.
- Continuer d'établir des liens de confiance solides avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, travaillant ensemble pour optimiser les ressources en communication et les services coordonnés.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué à mettre l'accent sur les relations étroites et utiles qu'il a établies avec les résidents, les FSS, les partenaires communautaires et les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS, mais dont les activités contribuent à la conception générale et à l'intégration de leur système de santé local. Le RLISS a réalisé ses activités de communication et de participation communautaires grâce à divers outils et tactiques, dont :

Communiqués de presse	Au besoin, pour mettre en vedette et promouvoir les activités et les événements du RLISS du Centre-Ouest.
Bulletin électronique « Travailler ensemble pour apporter des changements sains »	Périodiques électroniques mensuels qui offrent des mises à jour sur les activités locales du RLISS, publiés à l'intention d'un auditoire général d'intervenants.
Mise à jour communautaire de mi-année	Rapport d'étape pour l'année jusqu'à la date de publication à l'intention de la communauté, soulignant les progrès réalisés relativement aux livrables du PSSI et du PAA.
Réunions avec les députés	Mises à jour et séances de partage de renseignements en personne sur une base trimestrielle.
Forum des équipes de gouvernance et de la haute direction	3 séances en 2015-2016 : - deux au sujet du PSSI 2016-2019 - l'autre au sujet du document de discussion Priorité aux patients
Réunions régionales, municipales et du conseil municipal	Selon la disponibilité en fonction de l'échéancier.
Plan d'activités annuel	Publié une fois par an.
Rapport annuel	Publié une fois par an pour rendre compte des activités de l'exercice précédent.
Documents du conseil d'administration	Affichée sur le site Web du RLISS du Centre-Ouest avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration.

Document de discussion Priorité aux patients... joignez-vous à la discussion

En décembre 2015, le MSSLD a publié un document de discussion intitulé Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario.

Ce document établit les quatre propositions suivantes :

- l'intégration efficace des services et une équité accrue;
- l'accès plus rapide aux soins primaires et d'établir des liens continus entre les soins primaires et les autres services;
- l'amélioration de l'uniformité et de l'accessibilité des soins à domicile et en milieu communautaire;
- l'établissement de liens plus étroits entre la population et les services de santé publique et autres services de santé.

À la suite de la publication du document de discussion, le ministère a demandé aux RLISS de l'Ontario d'aider à la mobilisation des intervenants, de recueillir des commentaires sur les propositions qu'il contient, et de formuler des conseils sur la façon d'intégrer davantage d'améliorations dans le système de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest a tenu une série de réunions de participation avec une variété d'intervenants. L'approche du RLISS consistait à réaliser des séances de participation du public dans chacune des cinq sous-régions du RLISS du Centre-Ouest, tout en tenant des consultations ciblées auprès des communautés autochtones et francophones, du Réseau de soins primaires du RLISS du Centre-Ouest, et des administrateurs et des dirigeants des FSS du RLISS.

Plus de 300 résidents et professionnels de la santé ont participé à la discussion afin de participer activement aux activités visant à façonner l'avenir de leur système de santé local. Leurs idées ont été colligées dans un rapport sur les consultations communautaires qui a été soumis au ministère.

Que pensez-vous de notre travail?... Satisfaction des résidents et des FSS

Dans le cadre de l'élaboration du PSSI 2016-2019, le RLISS a mené un sondage téléphonique aléatoire afin de recueillir les opinions d'un échantillon représentatif de la population en ce qui concerne leurs connaissances, leurs attitudes et leurs opinions concernant le système de santé local. Il s'agissait de la quatrième étude qui s'est appuyée sur des recherches similaires menées en 2006, 2009 et 2013. Elle a également permis de valider les priorités et les orientations énoncées dans le PSSI 2016-2019.

Il est à souligner que les résidents du RLISS restent préoccupés par les temps d'attente, ainsi que les répercussions des maladies chroniques et du vieillissement de la population. Parmi les résidents qui ont dit que le RLISS du Centre-Ouest se dirigeait dans la bonne direction, la raison invoquée le plus souvent pour justifier cette réponse était que les soins et les services de santé se sont améliorés. Les personnes qui ont dit que les soins et les services de santé se sont améliorés attribuent en grande partie cette situation à l'amélioration de l'accès et de l'efficacité. Les services de santé les mieux notés au sein du RLISS sont ceux des soins primaires. Et, les résidents du RLISS ont des attentes élevées à l'égard des services de santé, alors que presque tous les résidents se sont dit d'accord avec la déclaration suivante : « *le système de santé devrait s'efforcer à fournir des soins de santé à domicile et en milieu communautaire, et non seulement dans les hôpitaux.* »

Le RLISS du Centre-Ouest a également mené, en 2015-2016, un troisième sondage auprès des fournisseurs de services de santé de la région. Une fois de plus, le sondage a été conçu de façon à mieux comprendre la relation entre les RLISS et les FSS locaux, et aussi à connaître l'opinion des fournisseurs concernant la façon dont la région dans son ensemble a progressé par rapport aux priorités du système de santé local.

Les résultats du sondage ont été très positifs et largement comparables à ceux obtenus en 2014. Le financement et la planification du système de santé ainsi que la participation communautaire sont les trois principales activités du RLISS auxquelles les FSS accordent le plus d'importance. Le RLISS a établi et continue d'établir des liens très étroits avec les FSS de la région. Conformément au sondage de 2014, les résultats quantitatifs ont démontré que les répondants n'avaient pas d'impressions plutôt négatives dans aucun domaine à l'égard du RLISS ou de ses efforts. Les FSS sont conscients des grands défis du système de santé auxquels le RLISS est confronté, et ils les comprennent, mais même si les FSS ont des préoccupations à ce sujet, ils considèrent le RLISS comme un partenaire afin de relever ces défis.

La voie devant nous...

La planification et la réalisation des besoins futurs des résidents et les communautés du RLISS Centre-Ouest.

Dépenses en immobilisations

Après un certain nombre d'annonces d'infrastructures en 2013 et 2014, 2015 a été témoin du lancement et de la mise en œuvre d'un certain nombre de projets importants d'agrandissement des installations, qui ont tous été centrés sur les besoins des résidents du RLISS et des patients.

- **Hôpital général d'Etobicoke**

L'Hôpital général d'Etobicoke, du William Osler Health System, a franchi une autre étape importante de son réaménagement. En novembre, Osler et Infrastructure Ontario (IO) ont annoncé que l'étape de l'appel de propositions du projet avait pris fin après une période de six mois. Au moment de la rédaction du présent rapport, Osler et IO avaient accordé un contrat à prix fixe à Etobicoke Healthcare Partnership (EHP) pour la conception, la construction, le financement et l'entretien d'une nouvelle aile de quatre étages à l'Hôpital général d'Etobicoke.

La construction de la nouvelle aile devrait être achevée à la fin de 2018. Lorsqu'elle sera terminée, l'aile ajoutera environ 250 000 pieds carrés de locaux à l'hôpital et abritera les services dont la communauté desservie a besoin de toute urgence, notamment :

- une salle d'urgence plus grande et à la fine pointe de la technologie;
- des unités de soins cardiaques et de soins intensifs;
- une unité néonatale dotée de salles d'accouchement et d'une pouponnière spécialisée;
- une nouvelle unité d'interventions ambulatoires;
- des services cardiorespiratoires et neurodiagnostiques.

Osler envisage également la construction d'un nouveau bâtiment connexe sur le site de l'Hôpital général d'Etobicoke. Ce bâtiment, dont la construction devrait débuter en mai 2016, abritera un certain nombre de programmes et de services ambulatoires, dont une clinique de fractures, l'imagerie diagnostique et un programme satellite de dialyse.

- **Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être**

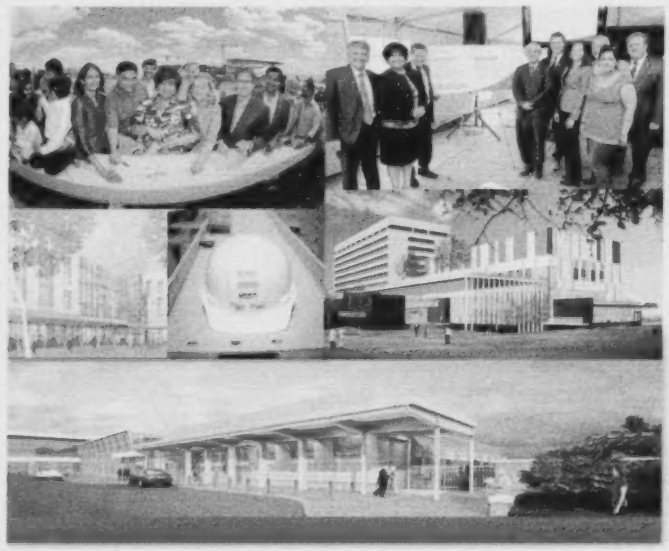
C'est en été 2015 que s'est produit l'achèvement de l'élévation maximale du nouveau Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être et la construction de cette merveilleuse nouvelle installation progresse de façon constante.

Avec l'achèvement de la maçonnerie extérieure et du revêtement du dernier étage, une grande partie de l'activité de construction s'est déplacée à l'intérieur du bâtiment, et la paroi de verre multicolore distinctive dans le hall principal est en place, prête à accueillir les patients et les visiteurs à l'entrée du bâtiment.

L'achèvement de la construction est prévu pour le début de 2017, le Centre Memorial de Peel est un nouvel hôpital de pointe qui fournira des services complémentaires à ceux de l'Hôpital Civic de Brampton, offrant une gamme de services cliniques spécialisés et de programmes et de services de jour, allant de diagnostics de haute technologie à des chirurgies, pour les femmes et les enfants. Un espace a également été alloué pour des cours de sensibilisation qui permettront aux patients et aux membres de la famille d'apprendre auprès de professionnels de la santé à jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur propre santé.

- **Headwaters Health Care Centre**

Au cours de l'exercice 2015-2016, Headwaters Health Care Centre (HHCC) a continué de préparer son projet d'agrandissement et de rénovation, ce qui constitue une étape importante dans l'amélioration de l'accès à d'importants services de santé pour la communauté en croissance.



L'ajout de nouveaux locaux est le premier grand agrandissement de l'hôpital depuis son ouverture à son emplacement actuel en 1997. Une nouvelle aile de 8 200 pieds carrés abritera des cliniques bien nécessaires, ainsi que des services et des programmes comme la chimiothérapie, des chirurgies mineures, des services d'orthopédie et la télémédecine. HHCC a également entrepris une rénovation intéressante de ses locaux hospitaliers dans le but d'ajouter une autre salle d'opération, d'améliorer l'aire de réception et d'élargir les zones de préparation aux chirurgies et de récupération après les chirurgies.

- **« Bâtir » des communautés en santé**

Il n'y a pas que les projets d'immobilisations des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest qui ont progressé, d'autres sont allés de l'avant dans les communautés du RLISS.

- **Centre de santé communautaire WellFort** | L'agrandissement du site satellite de Malton est en cours afin de permettre la prestation de nouveaux programmes, dont les soins primaires, des services pour les jeunes, des soins dentaires, des programmes de promotion de la santé, des services de physiothérapie, et des activités d'information sur la podologie et le diabète.

- **Centre de santé communautaire Rexdale** | Le projet satellite de Jamestown permettra d'offrir des services dont la communauté locale a bien besoin, dont des soins primaires, des soins dentaires et des activités d'information sur le diabète.

- **Centre de santé communautaire Rexdale** | Le projet du secteur Kipling Dixon vise à apporter des améliorations aux installations existantes afin d'en agrandir la superficie dans le but d'améliorer la prestation des programmes et des services.

- **Kipling Acres** | Le réaménagement de Kipling Acres se poursuit à la suite de l'ouverture de la phase 1 en mars 2014, représentant un premier foyer de 192 lits. La phase 2, présentement en construction, offrira 145 lits et devrait ouvrir ses portes en 2016.

- **Initiative des communautés en santé**

Bâtir des communautés en santé exige bien davantage que des briques et du mortier. Comme de nombreuses autres communautés, ailleurs dans le monde et au Canada, Brampton fait face à un besoin commun d'assurer que les enfants, les jeunes et les adultes mènent une vie active et saine afin de réduire leurs risques de développer des problèmes de santé et des maladies chroniques.

En 2015, c'est avec fierté que le RLISS du Centre-Ouest a pris le rôle de chef de file dans l'élaboration de **l'Initiative des communautés en santé**, en réunissant les leaders et les partenaires communautaires afin d'étudier les moyens visant à créer une communauté active et en santé et à élaborer un plan visant à faire en sorte qu'un plus grand nombre de **PERSONNES** soient plus **ACTIVES** plus **SOUVENT**, tant sur les plans mental, physique et spirituel. Le RLISS du Centre-Ouest continuera à jouer le rôle de chef de file de cette initiative en 2016-2017.

Priorité aux patients et PSSI 2016-2019

En 2015-2016, il n'y a sans doute pas eu d'exemple aussi éclatant de la planification de l'avenir que la publication du document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario et de la planification et élaboration subséquente du nouveau plan de services de santé intégrés du RLISS, le PSSI 2016-2019.

- *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario

Publié en février 2015 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, *Priorité aux patients* s'appuie sur les solides fondements du premier Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, publié en 2012, et réaffirme l'engagement du gouvernement de donner la priorité aux patients en améliorant leur expérience dans le cadre du système de santé.

Même si le plan d'action de 2012 a donné lieu à d'importantes réussites, tous ont convenu qu'il restait encore beaucoup de travail à accomplir afin d'améliorer l'expérience des patients, de rendre le système de santé plus transparent et responsable et de veiller à ce que le système de santé universel soit là pour répondre aux besoins des futures générations.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, *Priorité aux patients* reconnaît les réalités économiques et démographiques liées aux ressources financières limitées et à une population croissante et vieillissante. Il reconnaît également la nécessité d'aborder ces réalités sous un angle différent, en nous demandant comment nous pouvons préserver l'universalité, améliorer l'accès et offrir aux personnes des soins de la plus grande qualité. Il s'agit d'une question de choix... de choix ancrés dans les pratiques fondées sur des données probantes, l'expérience des patients, un engagement envers l'équité, l'accès et l'universalité, et la prise de décisions qui donnent la priorité aux patients.

L'élaboration du PSSI 2016-2019 a été guidée par le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, *Priorité aux patients*. Même si le RLISS n'est pas responsable de toutes les initiatives qui sont proposées dans le document Priorité aux patients, les priorités et initiatives locales énoncées dans le PSSI 2016-2019 reflètent les objectifs du plan d'action.

- PSSI 2016-2019

Le PSSI 2016-2019 est le quatrième plan stratégique du RLISS du Centre-Ouest. Il définit la mission, la vision, les valeurs et les priorités stratégiques du RLISS, et décrit comment l'organisme s'y prendra pour les réaliser. En poursuivant sur la lancée des PSSI précédents, le plan décrit comment, en collaboration avec les FSS et les partenaires communautaires, le RLISS a l'intention de planifier, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local. Ces efforts sont décrits en fonction des orientations, des initiatives et des mesures stratégiques du RLISS.

Ambitieux, mais réaliste, et souple en ce qui concerne sa capacité de s'adapter aux besoins en évolution du milieu des soins de santé, le PSSI 2016-2019 est fondé sur la vision et les priorités communes énoncées dans le plan de l'Ontario intitulé *Priorité aux patients* : Plan d'action en matière de soins de santé et les objectifs communs des 14 RLISS de l'Ontario. Il a aussi été élaboré en tenant compte d'une analyse environnementale du RLISS, des commentaires des membres de la communauté, de groupes de clients et des fournisseurs de services de santé (FSS) locaux, et des directives du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Centre-Ouest.

Grâce à leur complémentarité, ces orientations, initiatives et mesures permettent d'établir une approche globale, ciblée et disciplinée vers l'atteinte des résultats souhaités, et elles réaffirment l'engagement du RLISS du Centre-Ouest de placer les personnes et les patients au cœur du système de santé local afin d'améliorer leurs résultats en matière de santé et l'expérience de chacun dans le système de santé local.

Pour mettre en œuvre les priorités énoncées dans le PSSI 2016-2019, le RLISS du Centre-Ouest continuera de mettre l'accent sur les partenariats entre les patients, les personnes soignantes, les

fournisseurs de services de santé, les partenaires intersectoriels et la communauté au sens large. Le RLISS surveillera également ses progrès et en rendra compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et à l'ensemble de la communauté. Par l'entremise de divers rapports, dont les plans d'activités annuels (PAA) et les rapports annuels (RA) du RLISS du Centre-Ouest, les résidents, patients et fournisseurs locaux auront accès à de l'information à jour au sujet du rendement de leur système de santé local et des progrès du RLISS par rapport à ses orientations stratégiques.

Depuis 2006, le RLISS du Centre-Ouest a été un important moteur de changement dans le domaine de la santé. Les gains qui ont été obtenus et ceux qu'il prévoit réaliser à l'avenir sont le fruit du travail acharné des FSS, des partenaires communautaires et du RLISS au cours de la dernière décennie.

Même si le système de santé local est en meilleur état aujourd'hui, beaucoup de travail reste à faire, notamment en ce qui concerne la réalisation d'un système de santé véritablement intégré. Le PSSI 2016-2019 fournit au RLISS du Centre-Ouest les fondements nécessaires afin de relever de nouveaux défis et de jouer un rôle de chef de file dans la promotion de soins de santé de grande qualité centrés sur le patient partout en Ontario.

Les résidents et les professionnels de la santé sont convaincus de la grande valeur de leur système de santé, et sur le fait qu'il doit répondre aux communautés locales. Par conséquent, donner la priorité aux patients demeurera une responsabilité partagée pour les années à venir **Ensemble... favorisons la santé!**

PSSI 2016-2019 Orientations et initiatives stratégiques

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016 $	2015 $
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 251 774**	706 145
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») –		
Fournisseurs de services de santé	**439 533**	6 781 259
Montant à recevoir d'autres RLISS –		
Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 3 b)	**8 666**	89 518
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**31 237**	–
Autres	**105 905**	78 356
	1 837 115	7 655 278
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**770 676**	671 920
Montant à verser au Ministère (note 3 c)	**624 171**	214 830
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**439 533**	6 781 259
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**–**	1 426
Montant à verser aux autres RLISS	**11 339**	–
Apports de capital reportés (note 5)	**17 012**	38 348
	1 862 731	7 707 783
Dette nette	**(25 616)**	(52 505)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**8 604**	14 157
Immobilisations corporelles (note 7)	**17 012**	38 348
	25 616	52 505
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur
(Maria Britto)

_____, administrateur
(Adrian Bita)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	857 175 523	883 716 367	870 843 813
Activités du RLISS	4 181 828	4 141 827	4 130 791
Projets			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	3 060 000	3 060 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Chef de service des urgences	–	75 000	72 766
Soins de santé aux autochtones	7 500	7 500	7 500
Chef des soins primaires	–	75 000	73 031
Chef des soins aux malades en phase critique	–	75 000	72 750
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	839 175	839 175	781 301
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie	–	–	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	21 336	73 598
	862 410 026	892 217 205	879 321 550
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 3 b)	–	(1 877 630)	(2 189 367)
Financement remboursable au Ministère (note 3 a)	–	(409 341)	(214 830)
	862 410 026	889 930 234	876 917 353
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	857 175 523	883 716 367	870 843 813
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 181 828	4 128 891	4 157 711
Projets (note 10)			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	912 074	759 535
Services en français	106 000	106 000	104 870
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	100 000
Chef de service des urgences	–	72 000	72 016
Soins de santé aux autochtones	7 500	5 278	6 610
Chef des soins primaires	–	69 769	72 281
Chef des soins aux malades en phase critique	–	72 000	72 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	839 175	747 855	728 517
	862 410 026	889 930 234	876 917 353
Surplus de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé au début de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	(51 037)
Amortissement des immobilisations corporelles	21 336	73 598
Variation des autres actifs non financiers	5 553	30 986
Diminution de la dette nette	26 889	53 547
Dette nette au début de l'exercice	(52 505)	(106 052)
Dette nette à la fin de l'exercice	(25 616)	(52 505)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(21 335)	(73 598)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	21 335	73 598
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Débiteurs – Ministère	6 341 726	(3 974 063)
Montant à verser au Ministère	409 341	(197 616)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(6 341 726)	3 974 063
Montant à recevoir d'autres RLISS	80 852	140 896
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	(31 237)	–
Débiteurs – Autres	(27 549)	10 671
Charges payées d'avance	5 553	30 986
Créditeurs et charges à payer	98 756	175 383
Montant à verser aux autres RLISS	11 339	–
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(1 426)	468
	545 629	160 788
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	–	51 037
Activités de financement		
Apports de capital reportés (note 5)	–	(51 037)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	545 629	160 788
Trésorerie au début de l'exercice	706 145	545 357
Trésorerie à la fin de l'exercice	1 251 774	706 145

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**883 716 367**	**883 716 367**	**–**	–
Activités du RLISS (note 11)	**4 163 163**	**4 128 891**	**34 272**	46 678
Apports de capital (note 11)	**–**	**–**	**–**	–
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10)	**3 060 000**	**2 789 704**	**270 296**	111 098
Services en français (note 10)	**106 000**	**106 000**	**–**	1 130
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10)	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Chef de service des urgences (note 10)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	750
Soins de santé aux autochtones (note 10)	**7 500**	**5 278**	**2 222**	890
Chef des soins primaires (note 10)	**75 000**	**69 769**	**5 231**	750
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	750
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10)	**839 175**	**747 855**	**91 320**	52 784
	892 217 205	**891 807 864**	**409 341**	214 830

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Centre-Toronto, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2016 s'est chiffré à 3 060 000 $ (3 060 000 $ en 2015).

Un financement de 1 886 296 $ (2 278 885 $ en 2015) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 877 630 $ (2 189 367 $ en 2015). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges du groupement au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

Le surplus provenant des autres RLISS s'établit comme suit :

			2016	2015
	Financement accordé	**Charges admissibles**	**Surplus**	Surplus
	$	**$**	**$**	$
RLISS du Centre-Ouest	**1 173 704**	**912 074**	**261 630**	21 580
Montant accordé à d'autres RLISS				
RLISS du Centre	**406 000**	**406 000**	**–**	16 882
RLISS du Centre-Est	**406 892**	**406 892**	**–**	25 000
RLISS du Centre-Toronto	**440 000**	**440 000**	**–**	–
RLISS de Mississauga Halton	**239 935**	**239 935**	**–**	47 636
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	**393 469**	**384 803**	**8 666**	–
Total pour les autres RLISS	**1 886 296**	**1 877 630**	**8 666**	89 518
Total pour l'ensemble des RLISS	**3 060 000**	**2 789 704**	**270 296**	111 098

c) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**214 830**	412 446
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	**–**	(412 446)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (notes 3 a et 3 b)	**409 341**	214 830
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**624 171**	214 830

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS du Centre-Toronto et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par le RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**38 348**	60 909
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**–**	51 037
Amortissement pour l'exercice	**(21 336)**	(73 598)
Solde à la fin de l'exercice	**17 012**	38 348

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2018. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante des contrats de location existants s'établissent comme suit :

	$
2017	253 270
2018	250 881

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour l'exercice 2016. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilisation en vigueur pour l'exercice 2016 s'établissent comme suit :

	$
2017	871 027 048
2018	871 027 048

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2016 Valeur comptable nette	2015 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	284 229	–	–
Matériel informatique	111 214	94 202	17 012	34 025
Améliorations locatives	712 468	712 468	–	4 323
	1 107 911	1 090 899	17 012	38 348

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget final au 30 avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux normes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 883 840 336 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	857 175 523
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	26 664 813
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	883 840 336

Le budget final d'exploitation, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	
Activités du RLISS	4 181 828
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Services en français	106 000
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	839 175
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration	3 060 000
Transfert non récurrent	(40 000)
Chef des soins primaires	75 000
Budget total	8 479 503

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2016 :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**533 150 756**	534 196 463
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**96 975**	96 975
Centres de soins de longue durée	**158 625 567**	154 298 662
Centres d'accès aux soins communautaires	**115 820 159**	111 366 340
Services de soutien communautaires	**15 348 273**	13 956 703
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**10 608 350**	9 852 612
Centres de soins de santé communautaires	**12 182 882**	12 349 275
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**37 883 405**	34 726 783
	883 716 367	870 843 813

10. Projets

Le RLISS du Centre-Ouest a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux projets par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 322 555**	1 355 470
Services professionnels	**463 746**	366 008
Services partagés	**110 756**	94 468
Charges locatives	**46 232**	35 354
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**7 154**	36 988
Fournitures	**47 460**	9 832
Autres	**87 073**	17 709
	2 084 976	1 915 829

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**572 255**	590 443
Autres	**175 600**	138 074
	747 855	728 517

Les charges relatives au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui sont comprises dans les montants ci-dessus comprennent les charges liées au bureau de gestion de projets et les charges liées au RLISS du Centre-Ouest, comme on le voit ci-après.

10. Projets (suite)

Les charges liées au bureau de gestion de projets se présentent comme suit :

	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**479 542**	478 371
Autres	**75 848**	66 862
	555 390	545 233

* Les coûts liés au bureau de gestion de projets pour l'exercice précédent ont été affectés aux RLISS qui fournissaient un apport.

Le tableau suivant présente les charges liées au projet de services de cybersanté – technologies habilitantes du RLISS du Centre-Ouest :

	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**153 768**	148 104
Autres	**202 916**	66 198
	356 684	214 302
Total des charges au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes pour le RLISS du Centre-Ouest	**912 074**	759 535

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 997 096**	2 908 190
Charges locatives	**170 816**	234 811
Amortissement	**21 335**	73 598
Services partagés	**283 166**	328 153
Partenariat des RLISS	**35 242**	39 018
Services-conseils	**152 875**	75 143
Honoraires	**21 592**	25 716
Fournitures	**107 681**	119 509
Rémunération du président du Conseil	**33 925**	48 300
Rémunération des membres du Conseil	**54 089**	57 600
Charges du Conseil	**36 661**	50 353
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**43 681**	41 032
Autres	**170 732**	156 288
	4 128 891	4 157 711

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 33 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 356 706 $ (341 754 $ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

RLISS du Centre-Ouest

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton ON L6X 4J2
Téléphone : 905 455-1281 • Télécopieur : 905 455-0427
Sans frais : 1 866 370-5446
www.centralwestlhin.on.ca

ISSN 1913-5718

Le rapport annuel 2015-2016 du RLISS du Centre-Ouest est disponible en français et en anglais.